

NAYARA MENDES MORALES

**ATTITUDES E CONHECIMENTO EM RELAÇÃO A TERAPIAS
COMPLEMENTARES DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal
de Santa Catarina, como requisito para a
conclusão do Curso de Graduação em
Medicina.**

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2011**

NAYARA MENDES MORALES

**ATTITUDES E CONHECIMENTO EM RELAÇÃO A TERAPIAS
COMPLEMENTARES DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**Trabalho apresentado à Universidade Federal
de Santa Catarina, como requisito para a
conclusão do Curso de Graduação em
Medicina.**

**Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Carlos Eduardo Andrade Pinheiro
Professor Orientador: Prof. Dr. Li Shih Min**

**Florianópolis
Universidade Federal de Santa Catarina
2011**

Aos meus pais, familiares e
amigos, pelo apoio nesta jornada.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, minhas irmãs e toda a minha família, pelo carinho, amor e compreensão desde o início do curso.

Aos meus amigos e namorado, pelo apoio e o ombro oferecido, e muito usado, quando necessário.

Ao Dr. Li Shih Min, pela ajuda e orientação neste trabalho e em tantos outros momentos da graduação.

Ao Prof. José Flettes, pela grande paciência com a estatística.

E a todos os meus colegas estudantes de medicina, por aceitarem participar do estudo com prontidão.

RESUMO

Objetivos: Avaliar as atitudes e o grau de conhecimento dos estudantes de medicina da UFSC com relação às terapias complementares da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

Métodos: Estudo observacional transversal quantitativo através de questionário desenvolvido pelos autores que é constituído de duas partes: a primeira contendo os dados do estudante, além de questionamentos sobre conhecimento, uso próprio e disposição para recomendar as terapias; a segunda diz respeito às crenças e atitudes com relação às terapias complementares.

Resultados: 392 estudantes (65,22% do curso) responderam ao questionário, com distribuição uniforme entre os sexos. 30,69% afirmaram terem sido tratados com terapias complementares. 88% conheciam terapias complementares e a mais conhecida era a fitoterapia (90,3%). 82,91% afirmaram ter obtido conhecimento das terapias de forma não acadêmica, através das mídias. A maioria demonstrou atitudes favoráveis com relação às terapias, sendo que 84,69% deles recomendariam ou apoiariam o uso das mesmas pelos seus pacientes e familiares, e 75,26% deles gostariam de aprender sobre o tema em aulas curriculares. Poucos estudantes (15,56%) afirmaram haver abordagem do tema em aulas curriculares do curso.

Conclusões: Os estudantes de medicina da UFSC demonstraram atitudes favoráveis com relação às terapias complementares, disposição em recomendar e apoiar o uso por pacientes ou familiares e vontade em aprender sobre o tema em aulas curriculares, principalmente os pertencentes ao estágio central (terceiro e quarto anos) e do sexo feminino. Os estudantes também referiram conhecer as terapias, através de fontes não acadêmicas e que a abordagem no curso de medicina da UFSC é baixa.

Palavras-chave: Terapias complementares; Ensino médico;

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the attitudes and the degree of knowledge of medical students from UFSC towards complementary therapies of the National Policy on Complementary and Integrative Practices.

Methods: Observational transversal quantitative survey using a questionnaire, which was built by the authors and consisted of two parts: the first part contains the student's personal data, besides some questions about knowledge, self use and willing to recommend the therapies; the second part is about the beliefs and attitudes toward complementary therapies.

Results: 392 students (65.22% of undergraduates) answered the questionnaire, with an uniform distribution between the genders. 30.69% affirmed they had been treated with complementary therapies. 88% knew complementary therapies and the mostly known is herbal medicine (90.3%). 82.91% declared they got the knowledge of the therapies from the non academic form, through media. The majority demonstrated favorable attitudes towards the therapies, and 84.69% of them would recommend or support their use by their patients and family, and 75.26% of them would like to learn about the subject in curricular classes. Few students (15.56%) claimed this subject was approached in undergraduate curricular classes.

Conclusions: The UFSC medical students demonstrated favorable attitudes towards complementary therapies, willing to recommend and support their use by their patients or family and inclined to learn about the subject in curricular classes, especially those belong to the central phase (third and fourth years) and among females. The students also referred they knew the therapies, through non academic sources and that the approach on the graduation in medicine on UFSC is few.

Key words: Complementary therapies; Medical teaching.

LISTA DE FIGURAS

GRÁFICO 1- Frequência por sexo	17
GRÁFICO 2- Conhecimento dos estudantes por terapia.....	18
GRÁFICO 3- Conhecimento das terapias complementares em função do estágio no curso de medicina.....	19
GRÁFICO 4- Frequência de estudantes que obteve conhecimento de forma não acadêmica..	19
GRÁFICO 5- Diagrama de caixas dos parâmetros retirados do CHBQ.....	21
GRÁFICO 6- Histograma das médias do CHBQ.....	21
GRÁFICO 7- Diagrama de caixas dos parâmetros do CHBQ em função do estágio no curso de medicina.....	23
GRÁFICO 8- Diagrama de caixas dos parâmetros do CHBQ em função do sexo.....	24
GRÁFICO 9- Atitude dos estudantes em função do conhecimento das terapias.....	26
GRÁFICO 10- Frequência de tratamento próprio com terapias complementares.....	28
GRÁFICO 11- Frequência de recomendação ou apoio dos estudantes ao uso das terapias.....	30
GRÁFICO 12- Frequência da vontade de aprender sobre MTC/acupuntura.....	32
GRÁFICO 13- Frequência da vontade de aprender sobre fitoterapia.....	32
GRÁFICO 14- Frequência da vontade de aprender sobre homeopatia.....	32
GRÁFICO 15- Frequência da vontade de aprender sobre termalismo.....	33

LISTA DE TABELAS

TABELA 1- Respondentes por estágio no curso de medicina.....	17
TABELA 2- Conhecimento dos estudantes por terapia.....	18
TABELA 3- Conhecimento das terapias complementares em função do estágio no curso de medicina.....	19
TABELA 4- Estatísticas descritivas do CHBQ.....	20
TABELA 5- Frequência das atitudes dos estudantes.....	22
TABELA 6- Estatísticas descritivas do CHBQ em função do estágio no curso de medicina..	22
TABELA 7- Atitude dos estudantes em função do estágio no curso de medicina.....	23
TABELA 8- Estatísticas descritivas do CHBQ em função do sexo.....	24
TABELA 9- Atitude dos estudantes em função do sexo.....	25
TABELA 10- Atitude dos estudantes em função do conhecimento das terapias.....	26
TABELA 11- Atitude dos estudantes em função da fonte de conhecimento acadêmica.....	27
TABELA 12- Atitude dos estudantes em função da fonte de conhecimento não acadêmica..	27
TABELA 13- Atitude dos estudantes em função do tratamento próprio com terapias complementares.....	28
TABELA 14- Atitude dos estudantes em função da vontade de aprender sobre terapias complementares.....	29
TABELA 15- Abordagem das terapias em função do estágio no curso de medicina.....	29
TABELA 16- Recomendação ou apoio ao uso das terapias em função do estágio no curso de medicina.....	30
TABELA 17- Recomendação ou apoio ao uso das terapias em função do sexo.....	31
TABELA 18- Recomendação ou apoio ao uso das terapias em função do tratamento próprio dos estudantes.....	31
TABELA 19- Recomendação ou apoio ao uso das terapias em função da vontade de aprender sobre as mesmas.....	32
TABELA 20- Vontade de aprender sobre terapias complementares em função do estágio no curso de medicina.....	33
TABELA 21- Vontade de aprender sobre terapias complementares em função do sexo.....	34

TABELA 22- Vontade de aprender sobre terapias complementares em função do conhecimento das terapias.....	34
TABELA 23- Vontade de aprender sobre terapias complementares em função do tratamento próprio.....	35

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEPSH – Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos

CHBQ - *Complementary and Alternative Medicine Health Belief Questionnaire*

Ciplan - Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação

CNS – Conferência Nacional de Saúde

ENEM - Encontro Nacional de Estudantes de Medicina

IMAQ - *Integrative Medicine Attitude Questionnaire*

MTC – Medicina Tradicional Chinesa

NCCAM – *National Center for Complementary and Alternative Medicine*

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

SUS – Sistema Único de Saúde

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

UNISUL - Universidade do Sul de Santa Catarina

SUMÁRIO

FALSA FOLHA DE ROSTO.....	i
FOLHA DE ROSTO.....	ii
DEDICATÓRIA.....	iii
AGRADECIMENTOS.....	iv
RESUMO.....	v
ABSTRACT.....	vi
LISTA DE FIGURAS.....	vii
LISTA DE TABELAS.....	viii
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS.....	x
SUMÁRIO.....	xi
1 INTRODUÇÃO.....	1
1.1 A implantação das terapias complementares.....	2
1.2 Importância das terapias complementares nas escolas médicas.....	4
1.3 Os estudantes e as terapias complementares.....	4
1.4 Medicina Tradicional Chinesa (MTC)/Acupuntura.....	5
1.5 Fitoterapia/Plantas medicinais.....	6
1.6 Homeopatia.....	7
1.7 Termalismo social/Crenoterapia/Águas termais.....	8
1.8 Atitudes dos estudantes de medicina com relação às terapias complementares.....	8
1.9 Conhecimento dos estudantes de medicina com relação às terapias complementares.....	10
1.10 Questionário.....	10
2 OBJETIVO GERAL.....	12
2.1 Objetivos específicos.....	12
3 METODOLOGIA.....	13
3.1 Desenho do estudo.....	13
3.2 Teste piloto.....	13
3.3 Coleta de dados.....	14
3.4 Análise dos dados.....	15

3.5	Aspectos éticos.....	16
4	RESULTADOS.....	17
4.1	Conhecimento das terapias complementares.....	17
4.1.1	Conhecimento das terapias complementares e estágio no curso de medicina.....	18
4.2	Fonte de conhecimento das terapias complementares.....	19
4.3	Resultados do <i>Complementary and Alternative Medicine Health Belief Questionnaire</i> (CHBQ).....	20
4.3.1	Atitude e estágio no curso de medicina.....	22
4.3.2	Atitude e sexo dos estudantes de medicina.....	24
4.3.3	Atitude e conhecimento das terapias.....	25
4.3.4	Atitude e tratamento próprio com as terapias.....	28
4.3.5	Atitude e vontade de aprender sobre terapias complementares.....	28
4.4	Abordagem das terapias complementares no curso de medicina.....	29
4.5	Recomendação ou apoio ao uso das terapias pelos pacientes e familiares.....	30
4.5.1	Recomendação ou apoio ao uso das terapias e estágio no curso.....	30
4.5.2	Recomendação ou apoio ao uso das terapias e sexo.....	30
4.5.3	Recomendação ou apoio ao uso das terapias e tratamento próprio dos estudantes.....	31
4.5.4	Recomendação ou apoio ao uso das terapias e vontade de aprender sobre o tema.....	31
4.6	Vontade de aprender sobre terapias complementares nas aulas curriculares do curso de medicina da UFSC.....	32
4.6.1	Vontade de aprender sobre terapias complementares e estágio no curso de medicina.....	33
4.6.2	Vontade de aprender sobre terapias complementares e sexo.....	33
4.6.3	Vontade de aprender sobre terapias complementares e conhecimento das terapias.....	34
4.6.4	Vontade de aprender sobre terapias complementares e tratamento próprio dos estudantes.....	35
5	DISCUSSÃO.....	36
5.1	Características da amostra.....	37
5.2	Conhecimento das terapias complementares.....	39
5.3	Resultados do <i>Complementary and Alternative Medicine Health Belief Questionnaire</i> (CHBQ).....	40
5.4	Atitude com relação às terapias complementares.....	41
5.5	Tratamento próprio dos estudantes com as terapias complementares.....	43

5.6	Abordagem das terapias complementares no curso de medicina da UFSC.....	43
5.7	Recomendação ou apoio ao uso das terapias complementares pelos pacientes e familiares.....	44
5.8	Vontade de aprender sobre terapias complementares nas aulas curriculares do curso de medicina da UFSC.....	45
5.9	Limitações do estudo.....	47
6	CONCLUSÕES.....	48
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
	NORMAS ADOTADAS.....	53
	ANEXOS.....	54

1. INTRODUÇÃO

As Medicinas Alternativas e Complementares são um conjunto de meios diagnósticos e terapêuticos que não fazem parte da tradição em cuidados a saúde do país em que estão sendo utilizados¹. Segundo o *National Center for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM), as medicinas complementares e alternativas são definidas como “um grupo de diferentes sistemas médicos e de saúde, práticas e produtos que não são atualmente considerados parte da medicina convencional” (NCCAM 2004)².

São terapias várias, advindas de culturas diversas que se difundiram mundialmente através do termo Terapias Alternativas ou Medicinas Tradicionais, quando são parte da cultura de certa população. Atualmente, entende-se que o termo correto seja Terapias Complementares, visto que as mesmas devem ser consideradas como complemento ao tratamento e não uma alternativa. No total, foram identificadas 231 terapias complementares diferentes em uso, e aproximadamente metade dos usuários destas terapias indicaria seu uso para outrem³.

Um terço da população mundial e mais da metade da população das regiões mais pobres da Ásia e África não tem acesso a drogas essenciais alopáticas⁴. Algumas populações dependem fortemente das terapias complementares para que sejam satisfeitas suas necessidades de saúde. No entanto, pesquisas quantitativas para acertar os níveis de acesso (tanto financeiro quanto geográfico), e pesquisas qualitativas para esclarecer as restrições em ampliar o acesso, são necessárias⁵.

As terapias complementares são, atualmente, amplamente utilizadas e creditadas entre a população por vários motivos, dentre eles o fato de serem mais acessíveis, corresponderem melhor à ideologia do paciente e serem menos paternalistas que a medicina alopática⁴.

Também parece que as terapias complementares satisfazem necessidades que a biomedicina não consegue, por exemplo: oferecem uma explicação alternativa aos problemas de saúde e um maior senso de autonomia do paciente ao lidar com eles⁶. São baseadas nas necessidades dos indivíduos e na crença de que cada um possui sua constituição e circunstâncias sociais, o que resulta em reações diferentes do organismo. Pessoas diferentes podem receber tratamentos diferentes mesmo que, de acordo com a medicina moderna, eles sofram da mesma doença⁵.

A previsão é que seu uso cresça à medida que a população envelhece, problemas agudos são substituídos por doenças crônicas e os custos da medicina convencional continuam a aumentar em taxas alarmantes. (Faas e col. 2001) Infelizmente, a maior parte do uso das terapias complementares continua sem supervisão e apenas uma minoria dos pacientes reporta o uso aos seus médicos (Eisenberg e col. 1998; Flaherty e col. 2001)².

As terapias complementares têm demonstrado eficácia em áreas como saúde mental, prevenção de doenças, tratamento de doenças não transmissíveis, e melhora da qualidade de vida de pessoas portadoras de doenças crônicas assim como da população em envelhecimento⁴.

Apesar de ainda ser necessária a realização de novas pesquisas e ensaios clínicos, as terapias complementares têm demonstrado um grande potencial para atender um amplo espectro de necessidades nos cuidados de saúde⁴.

1.1. A implantação das terapias complementares

A Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou em 2002 uma estratégia para implantação e regulação da medicina tradicional e complementar, a “*WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005*”⁵. Nesta publicação é demonstrada a preocupação da OMS em ampliar e regulamentar o uso das terapias complementares através da instituição de políticas de saúde que as contenham, assegurar segurança, eficácia e qualidade destas terapias, aumentar o acesso da população e promover o uso racional das mesmas.

Dentro destes objetivos finais da OMS encontra-se a preocupação com a educação e treinamento dos profissionais de saúde: “No mínimo, são dois os desafios na educação e treinamento. Em primeiro lugar, assegurar que conhecimento, qualificação e treinamento dos praticantes de Medicina Tradicional e Complementar sejam adequados. Em segundo lugar, usar o treinamento para garantir que os praticantes de Medicina Tradicional e Complementar e os praticantes da alopatia compreendam e valorizem a complementaridade do tipo de cuidado de saúde que eles oferecem”⁵.

No Brasil, a utilização de tais práticas poderia trazer benefícios como: diminuição nos gastos com medicamentos, maior adesão aos tratamentos, valorização da cultura e, no que se refere ao uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos, contribuições para a validação científica das espécies. Estes aspectos vêm contribuindo para as discussões que

culminaram com a criação e a implantação de políticas governamentais, garantindo à população o acesso a essas práticas no sistema público de saúde⁷.

Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) deliberou em seu relatório final pela "introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida"⁸. E em 1996, aconteceu a 10ª Conferência Nacional de Saúde que, em seu relatório final, aprovou a "incorporação ao Sistema Único de Saúde (SUS), em todo o país, de práticas de saúde como a fitoterapia, acupuntura e homeopatia, contemplando as terapias alternativas e práticas populares"⁸.

Dez anos após a Conferência, foi aprovada a Portaria 971 do Ministério da Saúde⁸, onde são consideradas terapias complementares regulamentadas pelo SUS a Medicina Tradicional Chinesa e Acupuntura, a Homeopatia, a Fitoterapia/Plantas Medicinais e o Termalismo Social/Crenoterapia⁸. Uma das diretrizes do SUS compiladas nesta portaria é a articulação com outras áreas visando ampliar a inserção formal das terapias complementares nos cursos de graduação e pós-graduação para os profissionais de saúde.

Em Florianópolis, no ano de 2010, foi redigida uma normativa⁹ que entra em consonância com a Portaria Ministerial, onde foi garantida a introdução no sistema de atendimentos em acupuntura, homeopatia, fitoterapia e outras terapias, incluindo materiais e insumos para as suas práticas. Uma Comissão de Práticas Integrativas e Complementares será responsável por fornecer assessoria técnica, desenvolver estratégias de qualificação profissional, estimular a sensibilização e atividades educativas para profissionais de saúde, gestores e comunidade, e estimular ações intersetoriais. Em fevereiro de 2011 foi realizado o "Encontro sobre Implantação das Práticas Integrativas e Complementares na rede municipal de saúde de Florianópolis".

Foi então se baseando nesta portaria⁸ que tais terapias foram abordadas neste estudo, considerando que o currículo do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)¹⁰ visa à formação de médicos generalistas aptos a trabalhar na Estratégia de Saúde da Família do SUS.

Considerando então a importância deste tipo de prática, nem todos os centros formadores ensinam este tipo de terapia. Hoellein e col.², em estudo realizado em 1997 demonstraram que 36% das escolas médicas ainda não apresentam aulas sobre terapias complementares ou oferecem optativas sobre o assunto.

1.2. Importância das terapias complementares nas escolas médicas

A avaliação do impacto curricular das terapias complementares é complicada pela heterogeneidade das atitudes ou crenças a respeito das terapias complementares e da medicina integrativa. Já que um novo currículo deve competir com recursos e tempo institucionais existentes, é imperativo documentar a progressão do aprendizado estudantil como método primário para determinar as melhores estratégias para atingir uma instrução efetiva das terapias complementares¹¹.

Estudos indicam a necessidade de incluir educação sobre terapias complementares em programas correntes de educação médica convencional para que os profissionais de saúde possam informar corretamente seus pacientes quanto aos benefícios e riscos associados com as várias formas de terapias complementares^{12, 13}. Além disso, um dos objetivos de uma mudança curricular deve ser preparar os estudantes para responder a perguntas dos pacientes e avaliar criticamente evidências sobre as terapias complementares¹⁴. Desta forma, médicos que são devidamente treinados para atender esta demanda influenciam positivamente seus pacientes quanto ao uso ou não de terapias complementares^{15,16, 17, 18}.

Na UFSC, são oferecidas aos estudantes de Medicina algumas disciplinas optativas, dentre elas: Racionalidades Médicas no contexto da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) na 2ª fase, Introdução ao Estudo das Plantas Medicinais na 3ª fase, Introdução à Medicina Tradicional Chinesa na 3ª fase, Acupuntura I na 4ª fase e, por último, Atendimento Integral à Saúde da Mulher na 5ª fase. Devido à falta de profissionais e espaço físico, outras terapias complementares ainda não são ministradas no curso de Medicina da UFSC.

Na pós-graduação ainda são oferecidas Residências Médicas em Acupuntura e Medicina da Família, em que os últimos fazem estágio no ambulatório de acupuntura do Hospital Universitário da UFSC.

1.3. Os estudantes e as terapias complementares

Os estudantes de medicina de hoje enfrentam um dilema. Por um lado, são confrontados com o aumento da demanda pública por encaminhamentos a terapeutas complementares. Por outro lado, são expostos a atitudes que podem ser hostis dos seus professores e membros de estabelecimentos médicos convencionais. Sua exposição a terapias complementares é limitada⁶.

Além disso, os estudantes são cientes da fraqueza metodológica dos estudos sobre terapias complementares, especialmente no que diz respeito a estudos duplo-cegos bem feitos e com grupo controle, que são a marca da medicina convencional. Eles frequentemente observam a falta de um padrão-ouro em muitos campos complementares e as teorias frequentemente esotéricas, não científicas sobre as quais elas são fundadas. Por outro lado ainda, estudantes podem testemunhar resultados positivos em pacientes tratados com terapias complementares⁶.

No primeiro ano do curso de medicina a maioria dos alunos conhecem as terapias complementares através do uso em si mesmos ou da observação do uso nos seus familiares, segundo Greenfield e col. (2002). O estudo refere que ao longo do curso de medicina os estudantes vão adquirindo um novo olhar sobre a utilização das terapias complementares. Crê-se que ao longo do curso os estudantes adquiram novos saberes e seus olhares se modifiquem coletiva e individualmente frente a todos os objetos de estudo, façam novas escolhas e, assim, ocorre também com as terapias complementares. Os autores desse estudo perceberam que a influência do uso prévio das terapias complementares antes do ingresso na escola médica está relacionada ao interesse em estudá-las e praticá-las¹.

1.4. Medicina Tradicional Chinesa (MTC)/Acupuntura

Os primeiros registros da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) datam do século 8 a.C. O diagnóstico e tratamento são baseados em uma visão holística do paciente e de seus sintomas, expressos no equilíbrio entre Yin e Yang. As ações de Yin e Yang influenciam as interações dos cinco elementos que compõem o universo: metal, madeira, água, fogo e terra. Praticantes da MTC buscam controlar os níveis de Yin e Yang através dos doze meridianos do corpo. A MTC pode ser usada para promover saúde assim como prevenir e curar doenças⁴.

Ela abrange um espectro de práticas, incluindo acupuntura, moxabustão, plantas medicinais, terapias manuais, exercícios, técnicas respiratórias e dietas. Destas práticas, a mais utilizada, no mundo ocidental, é a acupuntura, que é praticada no mundo inteiro⁴.

A Acupuntura consiste na aplicação de agulhas ou calor local, por meio de ervas incandescentes, sobre os chamados “pontos de acupuntura”, que foram descobertos através da observação minuciosa de médicos chineses antigos. Seu mecanismo de ação ainda não é totalmente compreendido, mas acredita-se que haja liberação local e central de substâncias inibitórias da dor. Existem evidências de que a acupuntura é eficiente no tratamento da

odontalgia aguda associada à extração dentária, tratamento de náusea e vômitos pós-operatórios e relacionados à quimioterapia, osteoartrite, dor lombar e outras síndromes dolorosas¹⁹.

No Brasil, a acupuntura foi introduzida há cerca de 45 anos e foi sendo incorporada ao sistema de saúde lentamente. Na década de 1970, estudantes de várias faculdades de medicina passaram a se interessar pelo assunto, a ponto de organizarem reunião temática específica sobre acupuntura no Encontro Nacional de Estudantes de Medicina (ENEM) em Florianópolis, em 1976, o que resultou em um processo de disseminação gradual e progressiva, no meio médico, das informações disponíveis sobre a acupuntura²⁰.

Em 1988, por meio da Resolução nº 5/88, da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan), teve suas normas fixadas para atendimento nos serviços públicos de saúde⁸. Em 1995, o Conselho Federal de Medicina classificou a acupuntura como especialidade médica²¹. Em 1999, foi realizada a primeira prova de título de especialista em Acupuntura. Em 2002, o Ministério da Educação, através da Resolução da Comissão Nacional de Residência Médica 05/2002, reconheceu e regulamentou a criação do Programa de Residência Médica em Acupuntura²⁰.

1.5. Fitoterapia/Plantas medicinais

A Fitoterapia é uma terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal⁸. Forma a base dos cuidados de saúde no mundo desde os primeiros dias da humanidade e seu uso ainda é largamente difundido entre a população²².

Plantas medicinais são importantes para pesquisa farmacológica e desenvolvimento de drogas, não apenas quando os constituintes da planta são usados diretamente como agentes terapêuticos, mas também como materiais iniciais para a síntese de drogas ou como modelos para componentes farmacologicamente ativos²².

Apesar do uso das plantas medicinais através dos séculos, apenas uma pequena quantidade de espécies foi estudada para uma possível aplicação médica²². Particularmente, a falta de orientação técnica e informação tem dificultado o desenvolvimento da regulação e registro das plantas medicinais⁵.

Desde a Declaração de Alma-Ata, em 1978, a OMS tem expressado a sua posição a respeito da necessidade de valorizar a utilização de plantas medicinais no âmbito sanitário,

tendo em conta que 80% da população mundial utiliza essas plantas ou preparações destas no que se refere à atenção primária de saúde⁸.

O Brasil possui grande potencial para o desenvolvimento dessa terapêutica, devido a sua grande diversidade vegetal, ampla sociodiversidade, uso de plantas medicinais vinculado ao conhecimento tradicional e existência de tecnologia para validar cientificamente esse conhecimento⁸.

A resolução Ciplan nº 8/88 regulamenta a implantação da fitoterapia nos serviços de saúde e cria procedimentos e rotinas relativas à sua prática nas unidades assistenciais médicas. Em levantamento realizado pelo Ministério da Saúde no ano de 2004, verificou-se, em todos os municípios brasileiros, que a fitoterapia está presente em 116 municípios⁸.

1.6. Homeopatia

A Homeopatia é um método de tratamento criado pelo médico alemão Samuel Hahnemann, em 1796, que se fundamenta na Lei dos Semelhantes, citada por Hipócrates no ano 450 a.C. Segundo esta lei, os semelhantes se curam pelos semelhantes, isto é, para tratar um indivíduo que está doente é necessário aplicar um medicamento que apresente, quando experimentado no homem sadio, os mesmos sintomas que o doente apresenta. Segundo Hahnemann, em sua obra *Organon da Arte de Curar*, “A conveniência de um medicamento, para um caso dado de doença, não se baseia apenas em sua escolha homeopática acertada, mas também, certamente, na grandeza exata, mais justamente, na pequenez de sua dose”²³.

Com isso, pretende-se explicar o processo que guia a homeopatia, chamado de dinamização, que consiste na diluição associada à agitação do medicamento. Hahnemann trabalhava com a hipótese de que a agitação libertava as propriedades medicinais das substâncias²¹. A homeopatia utiliza plantas, minerais, secreção de animais como peçonha de cobra, ou secreção de tecidos humanos doentes para preparar medicamentos homeopáticos²¹.

No Brasil, a homeopatia foi introduzida por Benoit Mure, em 1840, tornando-se uma nova opção de tratamento. Em 1980, a homeopatia foi reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina (Resolução nº 1000)⁸. Hoje em dia, a formação em medicina homeopática é feita em regime de pós-graduação, no geral em cursos vinculados às associações de médicos homeopatas, fora das universidades, salvo raras exceções²¹.

1.7. Termalismo social/Crenoterapia/Águas termais

O Termalismo, conhecido como tratamento por águas termais, consiste no efeito curativo produzido pela água baseado nas suas ações mecânicas e/ou termais. Seu uso data de 2400 anos a.C.²⁴. Foi descrita por Heródoto (450 a.C.), autor da primeira publicação científica termal. No Brasil, o termalismo foi introduzido junto com a colonização portuguesa, e o país tem a vantagem de dispor de recursos naturais e humanos ideais ao seu desenvolvimento no SUS⁸.

Este tipo de terapia explora a reação do corpo aos estímulos quentes e frios, e à pressão exercida pela água, além de concentrarem compostos que variam segundo a composição da água (como sulfatos, nitratos, cloretos, bicarbonatos, silicatos, etc.). Atualmente o termalismo é aplicado em vários programas de reabilitação. Exemplos do seu uso incluem melhora da resistência cardiopulmonar e muscular de idosos, reabilitação pulmonar em pacientes asmáticos, lesões esportivas, osteoartrite e artrite reumatoide, dentre outros²⁴.

A Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 343, de 2004, é um instrumento de fortalecimento da definição das ações governamentais que envolvem a revalorização dos mananciais das águas minerais, o seu aspecto terapêutico, a definição de mecanismos de prevenção, de fiscalização, de controle, além do incentivo à realização de pesquisas na área⁵.

1.8. Atitudes dos estudantes de medicina com relação às terapias complementares

Com este estudo, pretende-se demonstrar que os estudantes de medicina compartilham de uma atitude favorável com relação às terapias complementares e sentem necessidade de serem apresentados a conteúdos básicos relacionados a este assunto.

No entanto, temos como fator complicador deste tipo de estudo, a dificuldade em encontrar um resultado que seja generalizável para outras instituições de ensino^{2, 25, 26}. A partir da análise de artigos publicados na área, foram encontrados padrões de atitudes e crenças dos estudantes, residentes e médicos, com relação às terapias complementares^{27, 7, 6, 1, 12, 28, 11, 3, 14, 29, 30, 31}.

Estudos de validação para duas medidas de atitude foram reportadas recentemente. A primeira, o *Integrative Medicine Attitude Questionnaire* (IMAQ), comparou residentes em

uma conferência sobre medicina holística com outros em um encontro anual de generalistas. O segundo, o *Complementary and Alternative Medicine Health Belief Questionnaire* (CHBQ), foi validado por Lie e col., incluindo o IMAQ e usando três coortes (n=272) de estudantes de medicina de uma instituição²⁷.

Vários estudos que analisam as atitudes dos estudantes de medicina foram publicados a partir de 2002¹. Tendo a atitude definida como o “modo de proceder ou agir, comportamento, procedimento, propósito ou maneira de manifestar esse propósito, reação ou maneira de ser em relação a uma determinada pessoa(s), objeto(s) ou situações. É um sistema relativamente estável de organização de experiências e comportamentos relacionados com um objeto ou evento particular. Para cada atitude há um conceito racional e cognitivo - crenças e ideias, valores afetivos associados de sentimentos e emoções que por sua vez levam a uma série de tendências comportamentais – predisposições”, segundo o dicionário Aurélio (1994)³².

Segundo o descritor de dados MeSH, da *National Library of Medicine*³³, atitude é “uma predisposição adquirida duradoura de se comportar de uma forma consistente com relação a uma determinada classe de objetos, ou a um estado mental e/ou neural persistente de boa vontade ao reagir a certas classes de objetos, não como eles são, mas como são concebidos para serem.” Frye e col.¹⁴ definiram atitude como uma abertura para a aprendizagem de tópicos relacionados às terapias complementares.

Acompanhar as mudanças nas atitudes dos estudantes é uma estratégia para documentar o ensino efetivo e bem sucedido das terapias complementares²⁷. Vários estudos verificaram atitudes positivas de estudantes em relação às terapias complementares (Perkin e col. 1994; Derr e col. 1998; Yardley & Furnham 1999; Greiner e col. 2000; Furnham & McGill 2003) e acreditam que ao menos uma pequena parte do currículo deva ser disponibilizada ao ensino destas terapias (Derr e col. 1998, Greiner e col. 2000 e Eisenberg e col. 1993). Na verdade, um estudo documentou que mais de 80% dos alunos indicou que gostaria de receber treinamento futuro sobre as mesmas (Jonas 1998a)².

Além disso, documentar o interesse e a atitude dos estudantes de medicina nestas atividades é uma estratégia para incentivar os estudos na área, além de demonstrar a necessidade do ensino, mesmo o básico, destas terapias nos Cursos de Graduação em Medicina.

1.9. Conhecimento dos estudantes de medicina com relação às terapias complementares

Uma das formas de se definir conhecimento é como “o corpo de verdades ou fatos acumulados no decorrer do tempo, a soma acumulada de informações, seu volume e natureza, em qualquer civilização, período ou país”³⁴.

Como forma de avaliação do contato que os estudantes de medicina possuem com as terapias complementares, o presente estudo também buscou demonstrar o conhecimento dos mesmos com relação a estas terapias. Este tipo de avaliação também foi encontrada em diversos artigos pesquisados, mas o que foi utilizado principalmente como modelo para confecção do questionário foi um artigo brasileiro produzido por estudantes da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), intitulado “Aceitação de Práticas Não-Convencionais em Saúde por Estudantes de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina”⁷.

O grau de conhecimento das terapias neste estudo implica saber do que determinada terapia se trata, e não necessariamente saber utilizá-la na prática médica. Também foi questionada a fonte de conhecimento destas terapias.

Espera-se encontrar um aumento do conhecimento ao longo do curso de medicina, assim como fontes diversas de conhecimento de acordo com os estágios no curso.

É esperado também que o conhecimento sobre determinada terapia seja um importante determinante ou correlacione-se com as atitudes dos estudantes com relação a tais terapias¹⁴.

1.10. Questionário

Devido ao fato de não existir instrumento específico para avaliar crenças e atitudes de estudantes de medicina com relação a terapias complementares, após revisão de literatura e discussão com a equipe de pesquisa, foi optado pela montagem de um questionário composto por duas partes. (Anexo I)

A primeira parte do questionário diz respeito aos dados do sujeito, como sexo e fase do curso, além de questionamentos sobre conhecimento, uso próprio e a disposição para recomendar as terapias complementares para pacientes e familiares, adaptado de Kulkamp e col.⁷.

A segunda parte diz respeito às crenças e atitudes do estudante com relação às terapias complementares, traduzida do inglês de um questionário desenvolvido para abordar tais

atitudes em profissionais de saúde, o *Complementary and Alternative Medicine Health Belief Questionnaire* (CHBQ)¹¹. (Anexo II)

O CHBQ é um questionário de 10 itens, previamente validado, que exige pouco tempo para ser completado, o que minimiza a complexidade da pesquisa. No entanto, ele requer que as 10 questões sejam respondidas e um escore seja calculado, pois as questões não podem ser usadas individualmente para medir atitudes¹². Três dos itens foram intencionalmente escritos negativamente para minimizar a tendência de alguns respondentes em usar de forma constante apenas um intervalo da escala oferecida²⁷.

Este questionário originalmente é composto por uma escala Likert de 1 a 7, sendo que 1 significa plena discordância e 7 plena concordância. Foi determinado pelos pesquisadores que seria melhor alterar esta escala, usando -3 no lugar do 1 para discordar plenamente e o +3 no lugar do 7 para concordar plenamente, de forma que houvesse uma melhor compreensão da negatividade de discordar plenamente.

2. OBJETIVO GERAL

O presente estudo tem como objetivo avaliar as atitudes dos estudantes de medicina da UFSC em relação às terapias complementares e o grau de conhecimento dos mesmos sobre estas terapias.

2.1. Objetivos específicos

1. Desenvolver, testar e aplicar um questionário de coleta de dados.
2. Descrever a atitude dos estudantes de acordo com o estágio no curso, o sexo, o conhecimento das terapias, as fontes de conhecimento, o tratamento prévio e a vontade de aprender sobre o tema em aulas curriculares do curso de Medicina.
3. Descrever o conhecimento dos estudantes de medicina de acordo com o estágio no curso.
4. Demonstrar as formas de obtenção de conhecimento sobre as terapias.
5. Descrever se as terapias foram abordadas em aulas curriculares do curso de medicina da UFSC.
6. Descrever as diferenças de recomendação ou apoio dos estudantes a estas terapias de acordo com o estágio no curso, o sexo, o tratamento prévio e a vontade de aprender sobre o tema.
7. Descrever a vontade dos estudantes de medicina em ter uma carga horária destas terapias acrescentada ao currículo de acordo com o estágio no curso, o sexo, o conhecimento sobre o tema e o tratamento prévio.

3. METODOLOGIA

3.1. Desenho do estudo

Foi realizado um estudo observacional transversal de caráter quantitativo, através da aplicação de questionário aos sujeitos de pesquisa.

A população de estudo era composta por estudantes do Curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, em número total de 601 alunos. Os estudantes foram divididos em quatro estágios, de acordo com suas fases de conhecimento dentro do curso de Medicina: 1) Estágio Inicial: primeiro ano; 2) Estágio Intermediário: segundo ano; 3) Estágio Central: terceiro e quarto anos; e 4) Estágio Final: quinto e sexto anos. Os estágios foram assim divididos, pois o primeiro ano é composto pelas fases de introdução ao estudo da Medicina, onde são ministradas as disciplinas do ciclo básico, com poucos conhecimentos clínicos; no segundo ano, os estudantes são iniciados às práticas médicas, como a semiologia e raciocínio clínico; no terceiro e quarto anos são ministradas as disciplinas referentes às especialidades médicas; e no quinto e sexto anos é o chamado Internato Médico, onde os estudantes realizam estágios nas diversas especialidades médicas.

Todos os estudantes devidamente matriculados no curso de medicina foram considerados elegíveis.

Antes da aplicação do questionário final foi realizado um teste piloto que é uma forma de validação de um questionário, onde são avaliados a compreensão das questões, os tipos de questão que devem ser utilizadas e a aplicabilidade do questionário com relação ao tema. Este foi realizado com uma amostra da população estudada e, após avaliação, modificado se necessário.

3.2. Teste piloto

Neste estudo foi realizado teste piloto com uma amostra de 30 estudantes, divididos entre os quatro estágios do curso, sorteados aleatoriamente através do site “www.randomization.com”. Os estudantes sorteados foram procurados pela pesquisadora e

questionados sobre o interesse em participar de teste piloto sobre terapias complementares. Todos os sorteados responderam afirmativamente e completaram o questionário entregue.

À medida que os estudantes respondiam ao questionário foram sendo sanadas as dúvidas, calculado o tempo para completar o questionário e anotado questões relativas às dúvidas e sugestões dos respondentes.

3.3. Coleta de dados

Após o término do teste piloto foram realizadas algumas modificações no questionário de acordo com as dúvidas e sugestões dos primeiros entrevistados.

Em seguida foi iniciada a coleta de dados com a população do estudo, durante um período de três meses no segundo semestre do ano de 2010. O critério de inclusão dos participantes foi estarem presentes em sala de aula no momento da visita da entrevistadora, exceto nas turmas em que a entrevistadora não pôde estar presente e o representante de turma, instruído pela autora, aplicou o questionário.

Os estudantes eram esclarecidos quanto ao tema do estudo e seu caráter voluntário, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o questionário eram aplicados aos presentes.

No corpo do questionário, os alunos eram informados que, se quisessem receber os resultados do estudo, poderiam anotar ao final do mesmo um email para devido contato ao final da análise dos dados. Todos os alunos presentes às aulas responderam ao questionário, exceto os que compareceram com mais de 15 minutos de atraso.

Em quatro das doze turmas, este processo não foi realizado devido à incompatibilidade de horários da entrevistadora. Para duas das turmas (5ª e 8ª fases), os questionários foram entregues aos representantes de turma para que os mesmos aplicassem e para outras duas turmas (11ª e 12ª fases), pertencentes ao internato, os alunos foram procurados pela pesquisadora em seus respectivos estágios. Devido a este fato, estas duas últimas turmas possuem menor número de respondentes.

O quadro 1 mostra a distribuição dos alunos respondentes nos diferentes estágios do curso de medicina.

Quadro 1- Número de alunos por estágio

Estágio	Fase do curso	Alunos matriculados	Alunos respondentes (%)	Total por bloco (%)
Inicial	1 ^a	51	46 (90,2%)	91 (89,2%)
	2 ^a	51	45 (88,2%)	
Intermediário	3 ^a	51	31 (60,8%)	67 (65,7%)
	4 ^a	51	36 (70,6%)	
Central	5 ^a	51	36 (70,6%)	138 (70%)
	6 ^a	48	34 (70,8%)	
	7 ^a	51	36 (70,6%)	
	8 ^a	47	32 (68,1%)	
Final	9 ^a	51	30 (58,8%)	96 (47,3%)
	10 ^a	59	49 (83%)	
	11 ^a	42	6 (14,3%)	
	12 ^a	51	11 (21,6%)	
Total		604	392 (64,9%)	392

3.4. Análise dos dados

Com o fim de sintetizar a quantidade de dados extraídos do instrumento de pesquisa, alguns agrupamentos foram realizados nas questões da primeira parte do questionário. No instrumento existe a opção de assinalar afirmativa ou negativamente para cada terapia separadamente, no entanto, para analisar os dados, também foi necessária uma ideia global no que compete às terapias complementares.

Desta forma, nas tabelas resultantes da análise dos dados, quando nos referimos a conhecer terapias complementares, por exemplo, estamos considerando os indivíduos que assinalaram para aquela determinada questão pelo menos metade das terapias citadas no estudo, ou seja, duas.

Ao considerar as fontes de conhecimento das terapias, as mesmas foram divididas em duas formas, o conhecimento acadêmico e o não acadêmico. O conhecimento acadêmico é o adquirido dentro da Instituição de Ensino Superior, enquanto que o conhecimento não acadêmico é adquirido através de qualquer outra fonte.

No que diz respeito à recomendação ou apoio por parte do estudante com relação às terapias, foi considerado recomendação ou apoio ao uso quem assinalou que recomendaria para seu paciente e/ou para seu familiar.

3.5. Aspectos éticos

Esta pesquisa foi desenvolvida conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde) e aprovada pelo Comitê de Ética para Pesquisa em Seres Humanos (CEPSH) da UFSC. (Anexo III)

4. RESULTADOS

Dos 601 estudantes matriculados no segundo semestre do ano de 2010 no curso de medicina da UFSC, 392 responderam ao questionário deste estudo, representando 65,22% dos estudantes. A tabela 1 mostra os respondentes por estágio no curso de medicina. No estágio inicial tivemos 89,21%, no intermediário, 66,34%, no central, 70,05% e no final, 47,76%.

Tabela 1. Respondentes por estágio no curso de medicina

Estágio	N levantamento (% matriculados)	N matriculados
Inicial	91 (89,21)	102
Intermediário	67 (66,34)	101
Central	138 (70,05)	197
Final	96 (47,76)	201
Total	392 (65,22)	601

O gráfico 1 representa a frequência dos respondentes por sexo. Houve uma distribuição uniforme dos estudantes segundo o sexo.

Gráfico 1. Frequência por sexo

Classe	Frequência (%)
MASC	195 (49,74%)
FEM	197 (50,26%)

4.1. Conhecimento das terapias complementares

No presente estudo, foi considerado como conhecimento o simples fato de saber do que determinada terapia se trata, não era necessário conhecer suas técnicas e indicações. Além disso, foram considerados conhecedores das terapias complementares os estudantes que assinalaram pelo menos metade das terapias questionadas neste estudo.

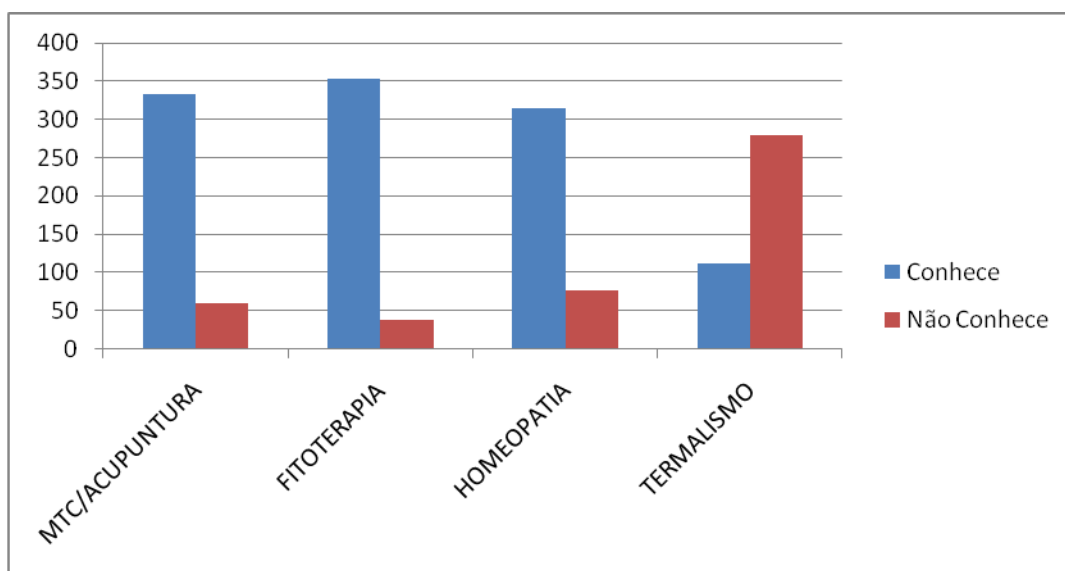
A tabela 2 mostra o conhecimento dos estudantes por terapia citada no questionário, enquanto que o gráfico 2 representa os valores absolutos encontrados na tabela 2. A terapia

mais conhecida pelos estudantes é a Fitoterapia (90,3%), enquanto que a menos conhecida é o Termalismo (28,57%).

Tabela 2. Conhecimento dos estudantes por terapia

Conhecimento		Terapia			
		MTC/Acupuntura	Fitoterapia	Homeopatia	Termalismo
Contagem	Não	59	38	77	280
% Total		15,05%	9,69%	19,64%	71,43%
Contagem	Sim	333	354	315	112
% Total		84,94%	90,30%	80,35%	28,57%

Gráfico 2. Conhecimento dos estudantes por terapia



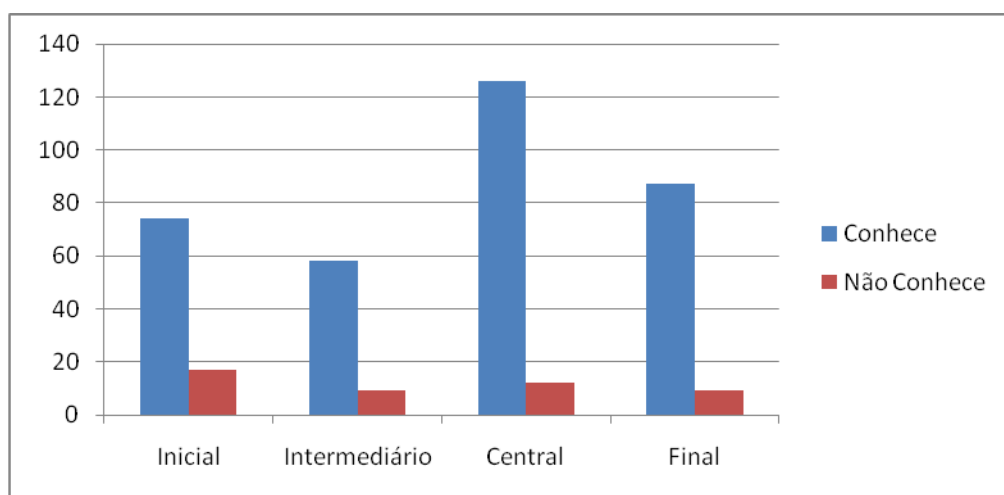
4.1.1. Conhecimento das terapias complementares e estágio no curso de medicina

A tabela 3 mostra o conhecimento das terapias complementares em função do estágio no curso de medicina, enquanto o gráfico 3 representa esta função. O estágio que mostrou maior conhecimento das terapias foi o estágio central, enquanto que o estágio intermediário demonstrou menor conhecimento.

Tabela 3. Conhecimento das terapias complementares em função do estágio no curso de medicina

Conhece terapias complementares		Estágio				Total
		Final	Inicial	Intermediário	Central	
Contagem	Não	9	17	9	12	47
% Total	Não	2.30%	4.34%	2.30%	3.06%	11.99%
Contagem	Sim	87	74	58	126	345
% Total	Sim	22.19%	18.88%	14.80%	32.14%	88.01%
Contagem	Total	96	91	67	138	392
% Total	Total	24.49%	23.21%	17.09%	35.20%	100.00%

Gráfico 3. Conhecimento das terapias complementares em função do estágio no curso de medicina



4.2. Fonte de conhecimento das terapias complementares

No presente estudo, temos duas formas de conhecimento das terapias, as formas acadêmica e não acadêmica. Os gráficos 4 representa a frequência de obtenção de conhecimento de forma não acadêmica. A forma não acadêmica teve maior frequência nas respostas dos estudantes.

Gráfico 4. Frequência de estudantes que obteve conhecimento de forma não acadêmica

Classe	Frequência (%)	
Não	67 (17,09%)	
Sim	325 (82,91%)	

Considerando cada terapia e cada fonte de conhecimento separadamente temos a média como maior fonte de conhecimento de MTC/Acupuntura e do Termalismo, com 70,4% e 90,38% das respostas respectivamente; a disciplina optativa como maior fonte de conhecimento de Fitoterapia, com 72,16%; outras formas, como amigos e outros profissionais de saúde, como maior fonte de conhecimento de Homeopatia, com 72,41%.

4.3. Resultados do *Complementary and Alternative Medicine Health Belief Questionnaire* (CHBQ)

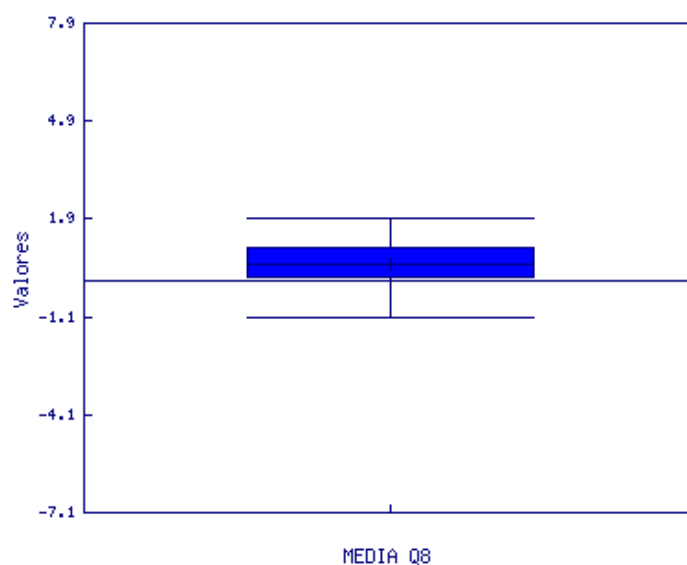
Os resultados obtidos através do preenchimento do CHBQ representam as atitudes dos estudantes de medicina com relação às terapias complementares. As médias das respostas estão descritas na tabela 4.

Tabela 4. Estatísticas descritivas do CHBQ

Estatísticas	Atitude
Observações	391*
Média	0.52
Desvio-padrão	0.59
Mediana	0.50
Mínimo	-1.10
Máximo	1.90
Intervalo	3.00
1o. Quartil	0.10
3o. Quartil	1.00

* Um estudante não respondeu a esta questão

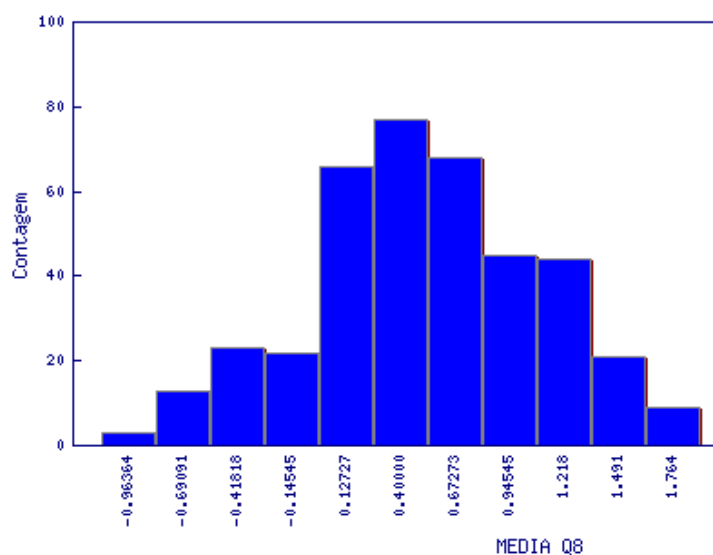
A média dos respondentes foi 0,52, enquanto a mediana foi 0,50, o que demonstra o equilíbrio das respostas. Nenhuma das médias atingiu os extremos de concordância ou discordância plena, sendo que os respondentes que concordaram atingiram médias mais próximas ao extremo. O gráfico 6 é um diagrama de caixas que representa os parâmetros retirados do CHBQ.

Gráfico 5. Diagrama de caixas dos parâmetros retirados do CHBQ

*Média Q8 = média do CHBQ

Considerando as médias das respostas de cada estudante, uma média abaixo do 1º quartil significa discordância plena, entre o 1º quartil e a mediana, discordância, entre a mediana e o 3º quartil, concordância, e acima do 3º quartil, concordância plena.

O gráfico 7 é um histograma das médias do CHBQ. A distribuição das médias atingiu uma distribuição simétrica.

Gráfico 6. Histograma das médias do CHBQ

*Média Q8 = média do CHBQ

A tabela 5 mostra a frequência das atitudes dos estudantes, conforme a divisão por quartis. Foram encontradas maior frequência de concordância e menor frequência de discordância plena.

Tabela 5. Frequência das atitudes dos estudantes

Categoria	Frequência Percentual	
Concorda	115	29.41%
Concorda Plenamente	97	24.81%
Discorda	97	24.81%
Discorda Plenamente	82	20.97%

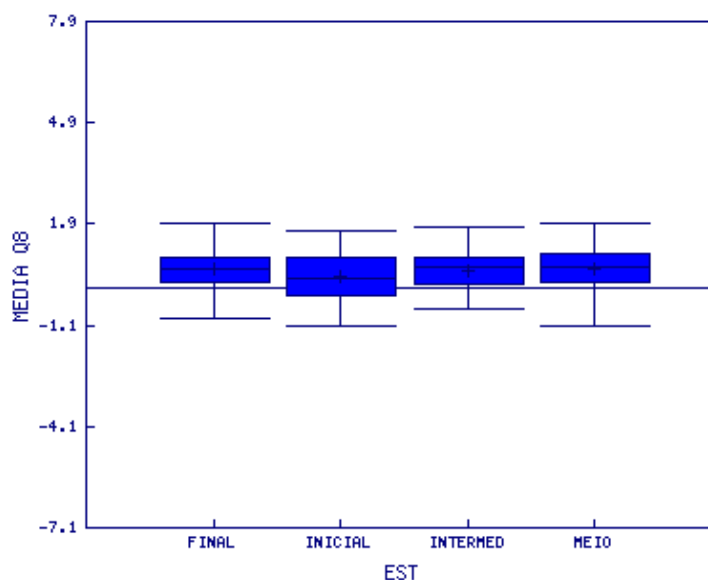
4.3.1. Atitude e estágio no curso de medicina

A tabela 6 descreve as estatísticas do CHBQ em função do estágio no curso de medicina, enquanto que o gráfico 8 é um diagrama de caixas que representa estes parâmetros. Os indivíduos no estágio central do curso têm maior média, maior mediana e maior média máxima, enquanto que os do estágio inicial têm a menor média, maior variação nas respostas e menor mediana.

Tabela 6. Estatísticas descritivas do CHBQ em função do estágio no curso de medicina

Estatísticas CHBQ	Estágio			
	Final	Inicial	Intermediário	Central
Observações	96	91	67	137
Média	0.56	0.35	0.53	0.59
Desvio-padrão	0.58	0.64	0.47	0.59
Mediana	0.58	0.30	0.60	0.60
Mínimo	-0.90	-1.10	-0.60	-1.10
Máximo	1.90	1.70	1.80	1.90
Intervalo	2.80	2.80	2.40	3.00
1o. Quartil	0.20	-0.20	0.10	0.20
3o. Quartil	0.90	0.90	0.90	1.00

Gráfico 7. Diagrama de caixas dos parâmetros do CHBQ em função do estágio no curso de medicina



*Média Q8 = média do CHBQ

A tabela 7 representa a atitude dos estudantes em função do estágio no curso de medicina. Os estudantes do estágio central tiveram maior porcentagem de concordância e concordância plena, enquanto que os do estágio intermediário tiveram menor porcentagem de concordância e discordância plena.

Tabela 7. Atitude dos estudantes em função do estágio no curso de medicina

Atitude		Estágio				Total
		Final	Inicial	Intermediário	Central	
Contagem	Concordo	33	16	26	40	115
% Total		8.44%	4.09%	6.65%	10.23%	29.41%
Contagem	Concordo Plenamente	22	20	13	42	97
% Total		5.63%	5.12%	3.32%	10.74%	24.81%
Contagem	Discordo	26	25	16	30	97
% Total		6.65%	6.39%	4.09%	7.67%	24.81%
Contagem	Discordo Plenamente	15	30	12	25	82
% Total		3.84%	7.67%	3.07%	6.39%	20.97%
Contagem	Total	96	91	67	137	391
% Total		24.55%	23.27%	17.14%	35.04%	100.00%

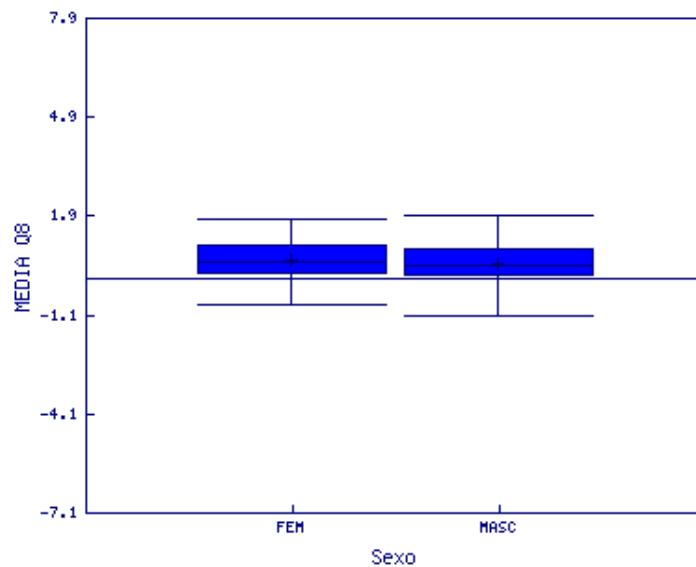
4.3.2. Atitude e sexo dos estudantes de medicina

A tabela 8 descreve as estatísticas do CHBQ em função do sexo, enquanto que o gráfico 9 é um diagrama de caixas que representa estes parâmetros. As estudantes do sexo feminino tiveram médias mais altas no CHBQ, com menor variação e maior média mínima.

Tabela 8. Estatísticas descritivas do CHBQ em função do sexo

Estatísticas CHBQ	Sexo	
	Feminino	Masculino
Observações	196	195
Média	0.57	0.47
Desvio-padrão	0.56	0.61
Mediana	0.53	0.40
Mínimo	-0.80	-1.10
Máximo	1.80	1.90
Intervalo	2.60	3.00
1o. Quartil	0.20	0.10
3o. Quartil	1.00	0.90

Gráfico 8. Diagrama de caixas dos parâmetros do CHBQ em função do sexo



*Media Q8 = média do CHBQ

A tabela 9 representa as atitudes dos estudantes em função do sexo. O sexo feminino teve atitude mais favorável que o sexo masculino.

Tabela 9. Atitude dos estudantes em função do sexo

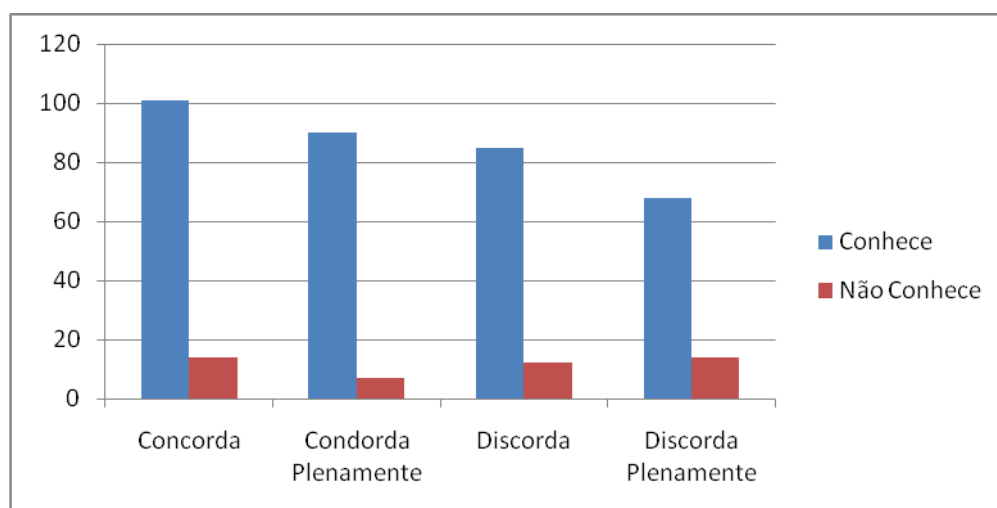
Atitude		Sexo		Total
		Feminino	Masculino	
Contagem	Concordo	66	49	115
% Total		16.88%	12.53%	29.41%
Contagem	Concordo Plenamente	51	46	97
% Total		13.04%	11.76%	24.81%
Contagem	Discordo	44	53	97
% Total		11.25%	13.55%	24.81%
Contagem	Discordo Plenamente	35	47	82
% Total		8.95%	12.02%	20.97%
Contagem	Total	196	195	391
% Total		50.13%	49.87%	100.00%

4.3.3. Atitude e conhecimento das terapias

A tabela 10 representa a atitude dos estudantes em função do conhecimento das terapias, enquanto que o gráfico 10 mostra em números absolutos estas diferenças de atitudes. Os indivíduos que conhecem as terapias complementares, ou seja, mais da metade das apresentadas no estudo, tiveram atitudes mais favoráveis, sendo que a concordância contou com 25,83% das respostas.

Tabela 10. Atitude dos estudantes em função do conhecimento das terapias

		Conhece terapias complementares		Total
		Não	Sim	
Contagem	Concordo	14	101	115
% Total		3.58%	25.83%	29.41%
Contagem	Concordo Plenamente	7	90	97
% Total		1.79%	23.02%	24.81%
Contagem	Discordo	12	85	97
% Total		3.07%	21.74%	24.81%
Contagem	Discordo Plenamente	14	68	82
% Total		3.58%	17.39%	20.97%
Contagem	Total	47	344	391
% Total		12.02%	87.98%	100.00%

Gráfico 9. Atitude dos estudantes em função do conhecimento das terapias

Ao considerar as atitudes dos estudantes em função da fonte de conhecimento das terapias, temos duas formas de conhecimento, o conhecimento acadêmico e o não acadêmico.

As tabelas 11 e 12 representam as atitudes dos estudantes em função da obtenção de conhecimento ser de forma acadêmica e não acadêmica, respectivamente. Quem obteve o conhecimento de forma não acadêmica teve atitude mais favorável que os estudantes que o obtiveram de forma acadêmica, representado por 19,69% de concordância plena.

Tabela 11. Atitude dos estudantes em função da fonte de conhecimento acadêmica

		Conhece terapias complementares de forma acadêmica		Total
		Não	Sim	
Contagem	Concordo	89	26	115
% Total		22.76%	6.65%	29.41%
Contagem	Concordo Plenamente	77	20	97
% Total		19.69%	5.12%	24.81%
Contagem	Discordo	84	13	97
% Total		21.48%	3.32%	24.81%
Contagem	Discordo Plenamente	74	8	82
% Total		18.93%	2.05%	20.97%
Contagem	Total	324	67	391
% Total		82.86%	17.14%	100.00%

Tabela 12. Atitude dos estudantes em função da fonte de conhecimento não acadêmica

		Conhece terapias complementares de forma acadêmica		Total
		Não	Sim	
Contagem	Concordo	26	89	115
% Total		6.65%	22.76%	29.41%
Contagem	Concordo Plenamente	20	77	97
% Total		5.12%	19.69%	24.81%
Contagem	Discordo	13	84	97
% Total		3.32%	21.48%	24.81%
Contagem	Discordo Plenamente	8	74	82
% Total		2.05%	18.93%	20.97%
Contagem	Total	67	324	391
% Total		17.14%	82.86%	100.00%

4.3.4. Atitude e tratamento próprio com as terapias

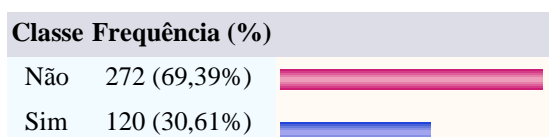
A tabela 13 representa as atitudes dos estudantes em função do tratamento próprio com as terapias. Tanto os tratados como os não tratados tiveram atitudes favoráveis, sendo que os não tratados tiveram atitudes ainda mais favoráveis que os tratados.

Tabela 13. Atitude dos estudantes em função do tratamento próprio com terapias complementares

Atitude		Foi tratado com terapias complementares		Total
		Não	Sim	
Contagem	Concordo	78	37	115
% Total		19.95%	9.46%	29.41%
Contagem	Concordo Plenamente	64	33	97
% Total		16.37%	8.44%	24.81%
Contagem	Discordo	67	30	97
% Total		17.14%	7.67%	24.81%
Contagem	Discordo Plenamente	62	20	82
% Total		15.86%	5.12%	20.97%
Contagem	Total	271	120	391
% Total		69.31%	30.69%	100.00%

O gráfico 11 representa a frequência de tratamento próprio dos estudantes com as terapias complementares. A maioria, ou seja, 69,39% dos respondentes não foi ou não está sendo tratado com alguma das terapias complementares citadas no estudo.

Gráfico 10. Frequência de tratamento próprio com terapias complementares



4.3.5. Atitude e vontade de aprender sobre terapias complementares

A tabela 14 demonstra as atitudes dos estudantes em função da vontade de aprender sobre terapias complementares. Os indivíduos que afirmaram ter vontade de aprender sobre terapias complementares nas aulas curriculares do curso de medicina da UFSC confirmaram uma

atitude mais favorável com relação às mesmas, tendo 24,3% de concordância e 19,95% de concordância plena.

Tabela 14. Atitude dos estudantes em função da vontade de aprender sobre terapias complementares

Atitude		Vontade de aprender sobre terapias complementares		Total
		Não	Sim	
Contagem	Concordo	20	95	115
% Total		5.12%	24.30%	29.41%
Contagem	Concordo Plenamente	19	78	97
% Total		4.86%	19.95%	24.81%
Contagem	Discordo	26	71	97
% Total		6.65%	18.16%	24.81%
Contagem	Discordo Plenamente	31	51	82
% Total		7.93%	13.04%	20.97%
Contagem	Total	96	295	391
% Total		24.55%	75.45%	100.00%

4.4. Abordagem das terapias complementares no curso de medicina

A tabela 15 mostra a abordagem das terapias em função do estágio no curso de medicina. 84,44% dos estudantes responderam que não houve abordagem das terapias. O estágio central foi o que mais respondeu afirmativamente, enquanto que o intermediário foi o que menos respondeu afirmativamente.



Tabela 15. Abordagem das terapias em função do estágio no curso de medicina

Terapias complementares abordadas nas aulas de medicina		Estágio				Total
		Final	Inicial	Intermediário	Central	
Contagem	Não	81	75	58	117	331
% Total		20.66%	19.13%	14.80%	29.85%	84.44%
Contagem	Sim	15	16	9	21	61
% Total		3.83%	4.08%	2.30%	5.36%	15.56%
Contagem	Total	96	91	67	138	392
% Total		24.49%	23.21%	17.09%	35.20%	100.00%

4.5. Recomendação ou apoio ao uso das terapias pelos pacientes e familiares

O gráfico 12 representa a frequência de recomendação ou apoio dos estudantes ao uso das terapias complementares. Dos estudantes respondentes, 332 recomendariam ou apoiariam o uso das terapias complementares pelos pacientes e familiares, correspondendo a 84,69% dos respondentes.

Gráfico 11. Frequência de recomendação ou apoio dos estudantes ao uso das terapias

Classe		Frequência (%)
Não	60 (15,31%)	
Sim	332 (84,69%)	

4.5.1. Recomendação ou apoio ao uso das terapias e estágio no curso

A tabela 16 mostra a recomendação ou apoio ao uso das terapias em função do estágio no curso de medicina. O estágio central é o que mais recomendaria ou apoiaria o uso das terapias, com 29,34% de afirmativas, e, em segundo lugar vem o estágio final com 21,94%.

Tabela 16. Recomendação ou apoio ao uso das terapias em função do estágio no curso de medicina

		Estágio				Total
		Final	Inicial	Intermediário	Central	
Recomendaria terapias complementares para pacientes e familiares	Não					
Contagem		10	18	9	23	60
% Total		2.55%	4.59%	2.30%	5.87%	15.31%
	Sim					
Contagem		86	73	58	115	332
% Total		21.94%	18.62%	14.80%	29.34%	84.69%
	Total					
Contagem		96	91	67	138	392
% Total		24.49%	23.21%	17.09%	35.20%	100.00%

4.5.2. Recomendação ou apoio ao uso das terapias e sexo

A tabela 17 mostra a recomendação ou apoio ao uso das terapias em função do sexo. As mulheres demonstraram maior disposição em recomendar ou apoiar o uso de terapias complementares que os homens.

Tabela 17. Recomendação ou apoio ao uso das terapias em função do sexo

Recomendaria terapias complementares para pacientes e familiares		Sexo		Total
		Masculino	Feminino	
Contagem	Não	41	19	60
% Total		10.46%	4.85%	15.31%
Contagem	Sim	154	178	332
% Total		39.29%	45.41%	84.69%
Contagem	Total	195	197	392
% Total		49.74%	50.26%	100.00%

4.5.3. Recomendação ou apoio ao uso das terapias e tratamento próprio dos estudantes

A tabela 18 mostra a recomendação ou apoio ao uso das terapias em função do tratamento próprio dos estudantes. Quem não foi tratado recomendaria mais, com 55,1% das afirmativas.

Tabela 18. Recomendação ou apoio ao uso das terapias em função do tratamento próprio dos estudantes

Recomendaria terapias complementares para pacientes e familiares		Foi tratado com terapias complementares		Total
		Não	Sim	
Contagem	Não	56	4	60
% Total		14.29%	1.02%	15.31%
Contagem	Sim	216	116	332
% Total		55.10%	29.59%	84.69%
Contagem	Total	272	120	392
% Total		69.39%	30.61%	100.00%

4.5.4. Recomendação ou apoio ao uso das terapias e vontade de aprender sobre o tema

A tabela 19 mostra a recomendação ou apoio ao uso das terapias em função da vontade de aprender sobre as mesmas. Os indivíduos que têm mais vontade de aprender também são os que mais recomendariam ou apoiariam o uso pelos pacientes e familiares.

Tabela 19. Recomendação ou apoio ao uso das terapias em função da vontade de aprender sobre as mesmas

Recomendaria terapias complementares para pacientes e familiares		Vontade de aprender sobre terapias complementares		Total
		Não	Sim	
Contagem	Não	34	26	60
% Total		8.67%	6.63%	15.31%
Contagem	Sim	63	269	332
% Total		16.07%	68.62%	84.69%
Contagem	Total	97	295	392
% Total		24.74%	75.26%	100.00%

4.6. Vontade de aprender sobre terapias complementares nas aulas curriculares do curso de medicina da UFSC

Os gráficos 13, 14, 15 e 16 representam as frequências de vontade de aprender sobre MTC/Acupuntura, fitoterapia, homeopatia e termalismo, respectivamente. Ao considerarmos as terapias separadamente, 311 estudantes responderam que gostariam de aprender sobre MTC/Acupuntura, 285 sobre Fitoterapia, 244 sobre Homeopatia e 186 sobre Termalismo.

Gráfico 12. Frequência da vontade de aprender sobre MTC/Acupuntura


Classe		Frequência (%)
Não	77 (19,84%)	
Sim	311 (80,15%)	

Gráfico 13. Frequência da vontade de aprender sobre Fitoterapia


Classe		Frequência (%)
Não	101 (26,16%)	
Sim	285 (73,83%)	

Gráfico 14. Frequência da vontade de aprender sobre Homeopatia




Classe		Frequência (%)
Não	141 (36,62%)	
Sim	244 (63,38%)	

Gráfico 15. Frequência da vontade de aprender sobre Termalismo

Classe		Frequência (%)
Não	195 (51,18%)	
Sim	186 (48,82%)	

4.6.1. Vontade de aprender sobre terapias complementares e estágio no curso de medicina

A tabela 20 mostra a vontade de aprender sobre terapias complementares em função do estágio no curso de medicina. Os estudantes no estágio central mostraram maior interesse em aprender sobre o tema, com 24,23% de afirmativas, enquanto que os do estágio intermediário mostraram menor interesse, com 14,03% das respostas.

Tabela 20. Vontade de aprender sobre terapias complementares em função do estágio no curso de medicina

Vontade de aprender sobre terapias complementares		Estágio				Total
		Final	Inicial	Intermediário	Central	
Contagem	Não	21	21	12	43	97
% Total		5.36%	5.36%	3.06%	10.97%	24.74%
Contagem	Sim	75	70	55	95	295
% Total		19.13%	17.86%	14.03%	24.23%	75.26%
Contagem	Total	96	91	67	138	392
% Total		24.49%	23.21%	17.09%	35.20%	100.00%

4.6.2. Vontade de aprender sobre terapias complementares e sexo

A tabela 21 mostra a vontade de aprender sobre terapias complementares em função do sexo. As mulheres demonstraram maior vontade em aprender sobre as terapias em aulas curriculares, tendo 43,37% de respostas positivas.

Tabela 21. Vontade de aprender sobre terapias complementares em função do sexo

Vontade de aprender sobre terapias complementares		Sexo		Total
		Feminino	Masculino	
Contagem	Não	27	70	97
% Total		6.89%	17.86%	24.74%
Contagem	Sim	170	125	295
% Total		43.37%	31.89%	75.26%
Contagem	Total	197	195	392
% Total		50.26%	49.74%	100.00%

4.6.3. Vontade de aprender sobre terapias complementares e conhecimento das terapias

A tabela 22 mostra a vontade de aprender sobre terapias complementares em função do conhecimento das terapias. Quem conhecia previamente as terapias, demonstrou maior vontade de aprender sobre as mesmas no curso de medicina, com 67,86% dos respondentes.

Tabela 22. Vontade de aprender sobre terapias complementares em função do conhecimento das terapias

Vontade de aprender sobre terapias complementares		Conhecimento sobre terapias complementares		Total
		Não	Sim	
Contagem	Não	18	79	97
% Total		4.59%	20.15%	24.74%
Contagem	Sim	29	266	295
% Total		7.40%	67.86%	75.26%
Contagem	Total	47	345	392
% Total		11.99%	88.01%	100.00%

4.6.4. Vontade de aprender sobre terapias complementares e tratamento próprio dos estudantes

A tabela 23 mostra a vontade de aprender sobre terapias complementares em função do tratamento próprio. Os estudantes que não foram tratados previamente com as terapias manifestaram maior vontade de aprender sobre o tema em aulas do curso de medicina.

Tabela 23. Vontade de aprender sobre terapias complementares em função do tratamento próprio

Vontade de aprender sobre terapias complementares		Foi tratado com terapias complementares		Total
		Não	Sim	
Contagem	Não	80	17	97
% Total		20.41%	4.34%	24.74%
Contagem	Sim	192	103	295
% Total		48.98%	26.28%	75.26%
Contagem	Total	272	120	392
% Total		69.39%	30.61%	100.00%

5. DISCUSSÃO

Foi realizado um estudo com estudantes de medicina da UFSC com o intuito de demonstrar atitudes e conhecimentos dos mesmos com relação às terapias complementares, além de descrever outras variáveis que se acreditou serem importantes, como o desejo de aprender sobre o tema em aulas curriculares do curso de medicina e a disposição em recomendar ou apoiar estas terapias para pacientes ou familiares.

Utilizou-se um instrumento de pesquisa, estruturado a partir de outros questionários encontrados em artigos sobre o mesmo tema^{27, 7, 12, 11}, o qual foi previamente testado com uma amostra da população.

A necessidade da introdução de assuntos básicos relacionados às terapias complementares no currículo da graduação em medicina foi o que motivou a realização deste estudo, visto que os pesquisadores, embasados em estudos sobre o tema^{35, 36, 13, 26}, entendem que é dever do médico ter conhecimento mínimo para discutir o uso de terapias complementares com seus pacientes, considerando-se o aumento da utilização destas terapias pela população⁵.

Teixeira e col.³⁶, em estudo que avaliou as atitudes dos estudantes de medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo com relação à homeopatia e acupuntura, relataram que existem poucas escolas médicas no Brasil que incluem ensino sistemático de homeopatia e acupuntura nos seus currículos. Neste mesmo estudo, descreveram que o interesse popular por terapias complementares no Brasil é tão grande quanto em outros países, especialmente no que diz respeito à fitoterapia, homeopatia e acupuntura.

Eisenberg e col.¹³, que estudou a prevalência, custos e uso das terapias complementares nos Estados Unidos em 1990, descreveram que 89% dos respondentes haviam procurado alguma terapia complementar sem a recomendação do seu médico. Além disso, 72% dos usuários de terapias complementares não informaram seus médicos sobre o uso das mesmas. Esta observação sugere uma deficiência na relação médico-paciente, que pode advir de uma falsa ideia por parte dos médicos de que seus pacientes não utilizem terapias complementares rotineiramente ou ainda devido à falta de conhecimento adequado por parte dos médicos com relação a estas técnicas.

Em seu segundo estudo, Eisenberg e col.³⁵ avaliaram as tendências do uso de terapias complementares nos Estados Unidos de 1990 a 1997 e encontraram que, em 1990, 33,8% da população americana adulta (60 milhões de pessoas) tinha usado pelo menos uma das dezesseis terapias listadas, enquanto que em 1997, esta proporção aumentou para 42,1% (83 milhões de pessoas).

Himmel e col.³⁷, em estudo que avaliou se as expectativas dos pacientes com relação às terapias complementares estavam sendo preenchidas pelos seus médicos generalistas, encontraram que 68,4% dos pacientes gostariam de ser tratados mais frequentemente com as terapias e 57,7% preferiam terapias complementares à medicina convencional.

Jain e col.¹⁵, que estudaram as barreiras para a aceitação das terapias complementares e os fatores que influenciavam o não uso das mesmas pelos pacientes, concluíram que a percepção por parte dos pacientes de que seus médicos acreditavam que as terapias complementares eram ineficientes ou inferiores e que não apoiavam as mesmas, eram preditores do não uso das terapias.

Zhang e col.¹⁸, em estudo que analisou atitudes, conhecimento e utilização de terapias complementares por parte dos profissionais da atenção básica no oeste do Texas, demonstraram que o entendimento do profissional com relação às terapias é particularmente importante, pois pode levar a uma comunicação mais efetiva, uso mais seguro das terapias e melhoria da qualidade do cuidado em saúde.

5.1. Características da amostra

Com relação à proporção de respondentes, a taxa de respostas foi de 65,22%, proporção esta maior que sete dos estudos analisados^{7, 12, 28, 30, 31, 38, 39}, o que pode indicar interesse dos sujeitos de pesquisa com relação a este tema, considerando que a participação no estudo era voluntária, ou ainda a forma que a coleta de dados foi realizada pode ter contribuído, visto que a pesquisadora foi pessoalmente nas salas de aula. O presente estudo é do tipo exploratório-descritivo.

Com relação ao sexo, houve uma distribuição uniforme, com 50,26% do sexo feminino e 49,74% do sexo masculino. Lie e col.^{27, 11}, em seus dois estudos, o primeiro no qual foi realizado o desenvolvimento e validação do CHBQ, e o segundo que compara a diferença de atitude com relação às terapias complementares entre estudantes de medicina, residentes e médicos staffs através do CHBQ, também não encontraram diferença entre os sexos.

No entanto, a maioria dos estudos encontrou predominância feminina^{6, 3, 14, 31, 40, 38, 18, 39}. Dentre eles está o estudo de Greenfield e col.⁴⁰, que realizaram análise sobre as diferenças de atitude de 662 estudantes de medicina da *University of Birmingham Medical School* sobre terapias complementares em função do gênero.

Outros estudos encontraram maioria masculina, como Hoellein e col.², em estudo que avaliou conhecimento, técnica e atitude de estudantes de medicina e residentes da *University of Kentucky College of Medicine* com relação às terapias complementares, Shani-Gershoni e col.²⁸, em estudo que comparou o conhecimento e atitude de estudantes de medicina e residentes de *Soroka Medical Center* com relação à acupuntura, Teixeira e col.³⁶, que estudaram as atitudes dos estudantes de medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo com relação à homeopatia e acupuntura, Greiner e col.²⁶, que estudaram o interesse de estudantes de medicina de uma faculdade do meio oeste americano com relação às terapias complementares, Chez e col.¹⁶, que analisaram opiniões de estudantes de medicina da *University of South Florida* com relação às terapias complementares e Baugniet e col.¹⁷, que estudaram as diferentes visões de estudantes de diferentes cursos da *University of Western Ontario* e *University of Toronto*, inclusive medicina, relativamente às terapias complementares.

No que diz respeito ao estágio no curso de medicina, a maioria dos respondentes eram do estágio inicial, seguidos pelos do estágio central, intermediário e final. Esta diminuição na taxa de respondentes do estágio final ocorreu devido à dificuldade em encontrar alunos deste estágio, visto que eles estão no período de internato médico, no qual a prática clínica é predominante sobre a teoria.

Yeo e col.³⁰, Teixeira e col.³⁶ e Yildirim e col.³⁹ analisaram estudantes de todos os estágios do curso e os dois primeiros encontraram maior taxa de respostas no estágio inicial, enquanto que o último no estágio central. Hoellein e col.² analisaram apenas estudantes no estágio intermediário, com 96% de taxa de respostas. Já Oberbaum e col.⁶, que estudaram as atitudes de estudantes de medicina quanto à introdução de terapias complementares no currículo médico de uma universidade em Israel, analisaram apenas estudantes do estágio final, com 73% de taxa de respostas. Shani-Gershoni e col.²⁸, DeSylvia e col.³¹ e Greenfield e col.⁴⁰ estudaram alunos do estágio inicial, intermediário e parte do central, e encontraram maioria no estágio intermediário, inicial e central, respectivamente. Lie e col.¹¹, no estudo de validação do CHBQ, estudaram alunos dos estágios inicial e intermediário, tendo maioria do estágio intermediário. Greiner e col.²⁶ analisaram apenas estudantes do estágio inicial e

encontraram taxa de resposta de 88,3%. Chez e col.¹⁶ e Baugniet e col.¹⁷ estudaram apenas parte dos alunos do estágio central e obtiveram 100% de respostas.

5.2. Conhecimento das terapias complementares

Quando analisamos o conhecimento das terapias complementares, temos que 87.98% dos estudantes referiram conhecimento das mesmas, o que vai contra os achados de Teixeira e col.³⁶, que afirmaram que o conhecimento dos estudantes da Faculdade de Medicina de São Paulo é quase inexistente. No entanto, em seu instrumento, o conhecimento foi caracterizado por ausência, pouco, algum ou muito conhecimento, e a maioria dos estudantes assinalou ausência ou pouco conhecimento sobre o assunto.

No presente estudo, a terapia que os estudantes relataram maior conhecimento foi a fitoterapia, seguida pela MTC/acupuntura, homeopatia e termalismo. Kùlkamp e col.⁷, que analisaram a aceitação de práticas não-convencionais em saúde por estudantes de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina, verificaram maior conhecimento de homeopatia, seguida da fitoterapia e da acupuntura, no entanto outras terapias estavam incluídas no estudo e o termalismo não foi analisado.

Yeo e col.³⁰, que avaliaram as percepções dos estudantes de medicina da *National University of Singapore*, encontraram que as terapias mais conhecidas eram a MTC/acupuntura e a fitoterapia, mas outras terapias também foram analisadas, com menos porcentagem de conhecimento e o termalismo não foi analisado. Yildirim e col.³⁹, que analisaram conhecimento e atitude de estudantes de medicina e enfermagem com relação às terapias complementares, verificaram maior conhecimento de acupuntura e fitoterapia, dentre outras terapias estudadas e o termalismo também não foi analisado. Rampes e col.⁴¹, que estudaram os currículos de escolas médicas britânicas e o conhecimento e desejo de aprender dos estudantes com relação às terapias complementares, relataram que todos os membros da amostra tinham pelo menos ouvido falar de acupuntura.

Ao cruzarmos o grau de conhecimento das terapias com o estágio no curso de medicina, temos que o estágio central foi o que demonstrou maior conhecimento das terapias, enquanto que o estágio intermediário demonstrou o menor conhecimento. Houve pouca diferença entre os estudantes nos estágios final e central em comparação com o restante dos estudantes, corroborando os resultados encontrados por Yeo e col.³⁰.

Com relação à fonte de obtenção do conhecimento sobre as terapias, a forma não acadêmica de conhecimento teve maior frequência de respostas, conforme o encontrado em seis dos estudos que também analisaram fontes de conhecimento^{27, 7, 11, 36, 16, 39}. Segundo Rampes e col.⁴¹, a maioria das escolas médicas não provém educação formal sobre terapias complementares.

Considerando cada terapia separadamente, temos a mídia como maior fonte de conhecimento de MTC/Acupuntura e termalismo, a disciplina optativa para fitoterapia e outras formas, como amigos e outros profissionais de saúde, para homeopatia.

Considerando cada fonte de conhecimento separadamente, temos a mídia aparecendo em maior frequência como principal forma de obtenção do conhecimento, seguida da família, disciplinas optativas, outras formas não especificadas, revistas científicas e, por último, as disciplinas curriculares. Lie e col.^{27, 11} e Chez e col.¹⁶ também encontraram a mídia (internet) como fonte mais comum. Kulkamp e col.⁷ encontraram outras fontes não especificadas como fonte mais comum, seguidas pela mídia, revistas científicas, congressos e cursos de especialização. Yildirim e col.³⁹ encontraram como fonte mais comum as revistas científicas, seguidas de fontes sociais como família e amigos, e, por fim, a mídia (programas de TV).

5.3. Resultados do *Complementary and Alternative Medicine Health Belief Questionnaire* (CHBQ)

As atitudes dos estudantes de medicina da UFSC foram consideradas favoráveis, pois a média das respostas do CHBQ atingiu valor maior que a mediana, sendo que a proximidade do valor da média (0,52) com o valor da mediana (0,50) demonstra o equilíbrio das respostas. Além disso, 54,22% dos estudantes tiveram médias acima da mediana.

Não houve médias próximas aos extremos de concordância ou discordância plena, o que pode ser explicado pela hesitação dos estudantes de medicina em se comprometer com os extremos, tendendo a assinalar de forma neutra na escala para aumentar a chance de responder “corretamente”²⁵.

Com relação ao estágio no curso de medicina, os indivíduos no estágio central tiveram maior média (0,59), seguidos pelos indivíduos dos estágios final (0,56), intermediário (0,53) e inicial (0,35). Lie e col.²⁷ também demonstraram menor média no CHBQ dos estudantes do estágio inicial, no entanto apenas foram estudados indivíduos até o terceiro ano do curso. Enquanto que Riccard e col.¹² encontraram menor média nos estudantes pertencentes ao

estágio central, comparativamente com os estágios inicial e intermediário, o que foi explicado pelo autor como sendo resultante dos métodos de instrução dos alunos durante os primeiros dois anos de curso de medicina em comparação com o terceiro e quarto anos.

Com relação ao sexo, as estudantes do sexo feminino tiveram médias mais altas que as do sexo masculino. Estes achados são consistentes com resultados de outros estudos que compararam atitudes e gênero dos estudantes usando o CHBQ^{12, 11}.

5.4. Atitude com relação às terapias complementares

As atitudes dos estudantes do curso de medicina com relação às terapias complementares têm uma importância óbvia, pois elas sabidamente afetam a escolha terapêutica, a aderência e o desfecho do tratamento⁴². Os médicos são frequentemente confrontados com perguntas com relação às terapias complementares que eles não são aptos a responder⁴¹, e isto pode diminuir a confiança do paciente no médico, resultando em menor disposição do paciente em informar ao médico sobre uso de terapias complementares³⁵ e ter implicações sobre a relação médico-paciente¹⁷.

Frye e col.¹⁴, em estudo que avaliava o que os estudantes de medicina da *University of Texas Medical Branch* pensavam sobre terapias complementares, descreveu que, aproximadamente 85% dos estudantes concordavam ou concordavam fortemente que eles deveriam aprender a se comunicar com os pacientes sobre terapias complementares.

Neste estudo foram usados quatro conceitos de acordo com as respostas obtidas através da leitura e análise das sentenças do CHBQ por parte dos respondentes: concordância plena, concordância, discordância e discordância plena. Sendo que a concordância e a concordância plena indicam uma atitude favorável com relação às terapias complementares, e a discordância e discordância plena indicam atitude desfavorável.

Neste estudo foi encontrada maior frequência de concordância, seguida pela concordância plena e discordância, e menor frequência de discordância plena, o que mostra uma atitude favorável por parte dos estudantes. Yeo e col.³⁰, Frye e col.¹⁴ e Oberbaum e col.⁶ também encontraram atitudes positivas em estudantes dos vários estágios do curso.

No que diz respeito à divisão por estágios no curso de medicina, os estudantes do estágio inicial foram os que demonstraram atitude menos favorável, enquanto que os do central demonstraram as atitudes mais favoráveis. Estes dados denotam um aumento da positividade da atitude dos estudantes ao decorrer do curso de medicina da UFSC, o que vai contra o que

seria esperado de acordo com a revisão da literatura, que demonstrou declínio das atitudes favoráveis ao longo do curso de medicina^{2, 29, 31}. Este declínio tem sido explicado pela tendência dos estudantes dos estágios iniciais a exibir maior idealismo², o qual seria perdido devido à exposição por parte dos mesmos às atitudes negativas com relação às terapias complementares durante o treinamento clínico²⁷, ou também poderia refletir uma visão menos ingênua das realidades clínicas e maior entendimento, ao invés de maior cinismo²⁵.

Na opinião dos autores, os resultados do presente estudo podem ser explicados pela dinâmica do curso de medicina da UFSC, que inclui algumas disciplinas optativas de terapias complementares, principalmente durante o segundo ano do curso, o que explicaria as atitudes mais favoráveis por parte dos estudantes no estágio central, que teoricamente já teriam passado por essas disciplinas. Greenfield e col.⁴⁰ sugeriram que o ensino de terapias complementares previamente à coleta dos dados pode ter influenciado as atitudes dos estudantes positivamente. Além disso, há contribuição do currículo da UFSC, que é voltado à formação de médicos generalistas que tenham uma visão mais holística dos pacientes¹⁰, e da presença de professores que têm entendimento sobre o assunto e incentivam os estudantes a este respeito. Schmidt e col.³⁸ também sugeriram que professores e departamentos mais abertos ao assunto influenciam nas atitudes dos estudantes.

Ao avaliarmos as atitudes dos estudantes em função do sexo, conforme já visto nas respostas do CHBQ, o sexo feminino teve atitude mais favorável que o sexo masculino. Estes resultados também vão ao encontro dos resultados de outros estudos^{6, 13, 40, 38}, além de corresponderem ao perfil típico de um usuário de terapias complementares, ou seja, mulheres, bem educadas e jovens^{18, 35}. No entanto, Chez e col.² e Hoellein e col.¹⁶ encontraram atitudes mais positivas no sexo masculino.

Com relação ao conhecimento das terapias complementares, os indivíduos que as conhecem tiveram as atitudes mais favoráveis e quem obteve o conhecimento de forma não acadêmica demonstrou atitude mais favorável que quem obteve de forma acadêmica. Na opinião dos autores, este último fato pode ser explicado pelo tipo de visão obtido de cada forma de conhecimento, ou seja, provavelmente na forma não acadêmica, que inclui mídia, família e amigos, os estudantes tenham tido contato com atitudes mais favoráveis.

Com relação ao tratamento próprio dos estudantes com as terapias complementares, tanto os tratados como os não tratados tiveram atitudes favoráveis, sendo que os não tratados tiveram atitudes ainda mais favoráveis que os tratados.

Schmidt e col.³⁸, que realizaram estudo multicêntrico para analisar as atitudes dos estudantes de medicina com relação ao holismo, encontraram que indivíduos com atitude mais positiva tinham maior probabilidade de terem sido previamente tratados com as terapias.

Com relação ao desejo dos estudantes em aprender sobre as terapias complementares nas aulas curriculares do curso de medicina da UFSC, os indivíduos que afirmaram ter vontade de aprender confirmaram uma atitude mais favorável com relação às mesmas.

5.5. Tratamento próprio dos estudantes com as terapias complementares

No que diz respeito à frequência de tratamento próprio, a maioria dos respondentes não foi tratado com alguma das terapias complementares citadas no estudo, o que confirma os dados encontrados por Hoellein e col.², onde 62% dos respondentes negaram uso das terapias e Oberbaum e col.⁶ e Bagniet e col.¹⁷ que encontraram 28% e 10%, respectivamente, de uso das terapias pelos estudantes de medicina. Frye e col.¹², que estudaram o que os estudantes de medicina pensam sobre terapias complementares, encontraram taxas de até 25% de uso próprio dos estudantes.

Dos estudantes que afirmaram terem sido tratados, a maioria assinalou tratamento por fitoterapia, seguida por homeopatia, MTC/Acupuntura e termalismo. Lie e col.²⁷ estudaram outras formas de terapias além das quatro citadas neste estudo, porém, dentro das citadas, também encontraram maior frequência na fitoterapia, seguida de MTC. Teixeira e col.³⁶ reportaram que a maioria (82%) dos estudantes foi tratada com homeopatia ou acupuntura.

5.6. Abordagem das terapias complementares no curso de medicina da UFSC

Uma pequena porcentagem dos estudantes pesquisados (15,56%) respondeu que houve abordagem destas terapias nas aulas curriculares do curso de medicina da UFSC, sendo este um fato esperado devido à falta de disciplinas que incluam estes temas de forma curricular. Estes resultados corroboram os encontrados por Greiner e col.²⁶, que obtiveram apenas 6% de respostas afirmativas ao questionar os estudantes sobre abordagem do tema no currículo da graduação. Bagniet e col.¹⁷, que estudaram alunos da farmácia, enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional e medicina, encontraram que os estudantes de medicina foram os que menos afirmaram exposição às terapias complementares. Assim como Yildirim e col.³⁹, que

estudaram alunos de medicina e enfermagem, demonstraram menores porcentagens (7%) de informações adquiridas em aulas curriculares pelos estudantes de medicina.

Ao analisarmos por estágio no curso, os indivíduos do estágio central foram os que mais responderam afirmativamente, seguidos pelos dos estágios inicial, final e intermediário.

Considerando as terapias separadamente, a mais abordada curricularmente foi a fitoterapia (22,51%), seguida da MTC/Acupuntura (18,6%), homeopatia (7,81%) e termalismo (0,52%). Kùlkamp e col.⁷ encontraram as mesmas terapias como as mais abordadas em sala de aula, no entanto em ordem diversa, sendo mais abordada a homeopatia (33%), seguida da acupuntura (23,4%) e da fitoterapia (20,8%).

5.7. Recomendação ou apoio ao uso das terapias complementares pelos pacientes e familiares

Dos estudantes respondentes, 84, 69% afirmaram que recomendariam ou apoiariam o uso das terapias pelos pacientes e/ou familiares. Da mesma forma, Furnham e col.²⁹, que estudaram as atitudes de estudantes de medicina da *University College London* e *Newcastle Medical School* com relação às terapias complementares, encontraram que a maioria dos estudantes recomendaria uso de aproximadamente 40% dos 18 tipos de terapias especificadas no estudo, entre elas estava a acupuntura, com 73% de taxa de recomendação. Já Yeo e col.³⁰ descreveram que apenas 26% dos estudantes apoiariam seus pacientes a usar terapias complementares. No entanto, neste mesmo estudo, 84% dos estudantes demonstraram disposição em discutir com pacientes sobre as terapias como uma forma de tratamento. Chez e col.¹⁶ descreveram 25% de taxa de recomendação. Yildirim e col.³⁹ encontraram que 31,2% dos estudantes recomendariam acupuntura, 49,5% a fitoterapia e 10,4% a homeopatia.

Com relação ao estágio no curso de medicina, os estudantes no estágio central recomendariam ou apoiariam mais o uso das terapias pelos pacientes e familiares, seguidos dos estágios final, inicial e intermediário. Estes dados são contrários aos encontrados por DeSylvia e col.³¹, que estudaram o conhecimento, atitudes e uso das terapias complementares por estudantes de medicina da *University of California, Los Angeles*, cuja análise demonstrou diminuição significativa nas atitudes dos estudantes do 3º ano do curso, em comparação com os do 1º ano.

Com relação ao sexo, as mulheres demonstraram maior disposição em recomendar ou apoiar o uso das terapias complementares. Estes resultados vão ao encontro dos resultados obtidos por DeSylvia e col.³¹.

Com relação ao tratamento próprio dos estudantes com as terapias complementares citadas no estudo, os dados mostram que os estudantes que não foram tratados recomendariam mais o uso das terapias pelos pacientes e familiares, o que vai contra os resultados obtidos por Frye e col.¹⁴, os quais encontraram que estudantes que reportaram uso das terapias previamente demonstraram maior disposição em recomendar o uso pelos seus pacientes.

Ao compararmos com a vontade de aprender sobre o tema nas aulas curriculares do curso de medicina da UFSC, os indivíduos que demonstraram maior vontade em aprender também são os que mais recomendariam ou apoiariam o uso pelos pacientes e familiares.

5.8. Vontade de aprender sobre terapias complementares nas aulas curriculares do curso de medicina da UFSC

No presente estudo, a maioria (75,26%) dos estudantes demonstrou vontade em aprender sobre o tema em aulas curriculares durante a graduação. Similarmente, Greiner e col.²⁶ reportaram que 72% dos estudantes gostariam de ter aulas sobre terapias complementares durante o treinamento médico, assim como Yeo e col.³⁰ e Oberbaum e col.⁶ demonstraram 86% e 79%, respectivamente, de desejo em aprender sobre o tema. Frye e col.¹⁴ e Chez e col.¹⁶ encontraram, no geral, uma atitude positiva a respeito da aprendizagem das terapias complementares. Hoellein e col.² descreveram que 90% ou mais dos participantes desejavam aprender sobre acupuntura e outras terapias estudadas por eles, como meditação e terapia nutricional. No entanto, Baugniet e col.¹⁷ demonstraram que os estudantes de medicina expressaram o menor interesse em aprender sobre o tema (42,6%), comparativamente com os estudantes de farmácia, enfermagem, fisioterapia e terapia ocupacional. E Furnham e col.²⁹, que estudaram alunos do 1º e 3º ano da graduação em medicina, demonstraram que a maioria dos participantes do 3º ano não tinha interesse em receber treinamento sobre terapias complementares neste ponto do seu treinamento médico.

Ao considerarmos as terapias separadamente, os estudantes mostraram maior interesse em aprender sobre MTC/Acupuntura (80,15%), seguida por fitoterapia (73,83%), homeopatia (63,38%) e termalismo (48,82%). Külkamp e col.⁷ e Rampes e col.⁴¹ descreveram interesse por parte dos estudantes em aprender sobre terapias complementares, destacando-se

principalmente a acupuntura e a homeopatia, das citadas neste estudo. Teixeira e col.³⁶ também demonstraram desejo por parte dos alunos em incluir ensino sobre homeopatia e acupuntura no currículo médico. Chez e col.¹⁶ demonstraram maior interesse dos estudantes em aprender sobre fitoterapia, meditação, massagem e acupuntura. Oberbaum e col.⁶ demonstraram maior interesse dos estudantes, dentre outras terapias estudadas, em acupuntura. Jain e col.¹⁵ mostraram desejo por parte dos estudantes em conhecer fitoterapia, quiropraxia e homeopatia. E Yeo e col.³⁰ encontraram maior interesse dos estudantes em aprender sobre MTC/Acupuntura, fitoterapia, hipnose e meditação.

Com relação ao estágio no curso de medicina, os estudantes do estágio central demonstraram maior interesse em aprender sobre o tema, seguidos dos estágios final, inicial e intermediário. Greenfield e col.⁴⁰ não encontraram diferenças significativas na vontade de aprender sobre o tema entre os diferentes estágios do curso. Já Furnham e col.²⁹ encontraram maior interesse em estudar terapias complementares nos estudantes do 1º ano do que nos do 3º ano de graduação médica.

Com relação ao sexo, as mulheres demonstraram maior interesse em aprender sobre terapias complementares em aulas curriculares do curso de medicina. Oberbaum e col.⁶ e Greenfield e col.⁴⁰ também encontraram estes resultados.

Com relação ao conhecimento prévio das terapias complementares, 67,86% dos indivíduos que conheciam as terapias demonstraram vontade em aprender sobre as mesmas. No entanto, dos estudantes que afirmaram não conhecer as terapias, 7,4% demonstraram interesse em aprender, enquanto que 4,59% não demonstraram. Estes dados mostram que existe interesse tanto dos que conheciam quanto dos que não conheciam previamente as terapias.

Com relação ao tratamento próprio dos estudantes com as terapias, 48,98% dos estudantes que não foram tratados previamente com as terapias (69,39%) manifestaram vontade de aprender sobre o tema em aulas curriculares do curso de medicina. No entanto, dos que foram tratados (30,61%), 26,28% também mostraram interesse no tema. Em seu estudo, Frye e col.¹⁴ associaram uma maior vontade em aprender sobre o tema com o uso próprio das terapias complementares pelos estudantes.

5.9. Limitações do estudo

A principal limitação deste estudo é que ele representa atitudes e conhecimento de estudantes de apenas uma instituição de ensino e não pode ser generalizável para outras instituições^{2, 25, 26}.

Além disso, existe a limitação própria de um estudo observacional transversal, que descreve apenas os resultados encontrados no momento da pesquisa, sem a presença de um acompanhamento das mudanças de atitude ao longo do curso de medicina. Provavelmente este fator foi a causa de não encontramos certa linearidade e coerência com relação a conhecimentos e atitudes dos estudantes no que diz respeito aos estágios no curso, pois cada turma demonstrou o seu perfil atual e não uma evolução de tal perfil, a qual seria demonstrada em um estudo longitudinal.

Apesar das limitações, acreditamos que nossos resultados demonstraram que há uma atitude favorável por parte dos estudantes de medicina da UFSC com relação às terapias complementares, além de um bom conhecimento a respeito e, principalmente, que existe vontade dos estudantes em aprender sobre o tema em aulas curriculares do curso.

Com isso, sugerimos a introdução das terapias complementares na base curricular do curso de medicina, visto que existe tal necessidade e que mudanças curriculares devem ser guiadas pelas necessidades dos estudantes²⁶. Tal ato prepararia melhor os futuros médicos para solicitarem informações aos pacientes sobre uso de terapias complementares, responderem mais efetivamente às perguntas dos pacientes e estarem aptos a avaliar a introdução ou remoção das terapias do plano terapêutico dos mesmos¹⁶.

6. CONCLUSÕES

1. Foi desenvolvido um questionário, constituído de duas partes, baseado e adaptado de estudos sobre o mesmo tema. O questionário foi testado em uma amostra da população com o intuito de melhorá-lo, o que permitiu a coleta final dos dados. Após serem realizadas as modificações tidas como necessárias após o teste, a coleta final dos dados foi realizada e foi possível a conclusão do estudo.
2. Os estudantes de medicina da UFSC demonstraram atitudes favoráveis com relação às terapias complementares. Segundo as variáveis analisadas, destes estudantes, os que demonstraram atitudes mais favoráveis foram os pertencentes ao estágio central, do sexo feminino, que conheciam previamente as terapias e obtiveram este conhecimento de forma não acadêmica, que não haviam sido tratados com estas terapias e que relataram vontade em aprender sobre o tema em aulas curriculares do curso de medicina da UFSC.
3. Os estudantes de medicina da UFSC referiram conhecer as terapias complementares, sendo que a mais conhecida foi a fitoterapia, seguida da MTC/Acupuntura, homeopatia e termalismo. Os estudantes que mais conheciam as terapias pertenciam ao estágio central.
4. Os estudantes de medicina da UFSC relataram ter obtido conhecimento sobre as terapias complementares de forma não acadêmica. Considerando cada forma de conhecimento separadamente, temos que a mídia foi a mais assinalada, seguida da família, disciplinas optativas, outras formas não especificadas no instrumento de pesquisa, revistas científicas, e, por fim, disciplinas curriculares.
5. Os estudantes de medicina da UFSC relataram que a abordagem das terapias complementares em aulas curriculares do curso de medicina da UFSC é baixa. Considerando as terapias separadamente, a terapia mais abordada curricularmente foi a fitoterapia, seguida da MTC/Acupuntura, homeopatia e termalismo.
6. Os estudantes de medicina da UFSC recomendariam ou apoiariam o uso das terapias complementares pelos seus pacientes e/ou familiares. Segundo as variáveis analisadas, destes estudantes, os que recomendariam ou apoiariam mais o uso foram os pertencentes ao estágio central, do sexo feminino, que não haviam sido tratados com as terapias e que demonstraram maior vontade de aprender sobre o tema nas aulas curriculares do curso de medicina da UFSC.
7. Os estudantes de medicina da UFSC demonstraram vontade em aprender sobre terapias complementares nas aulas curriculares do curso de medicina da UFSC. Segundo as variáveis analisadas, destes estudantes, os que demonstraram maior vontade em aprender foram os pertencentes ao estágio central, do sexo feminino, que conheciam previamente as terapias e que não haviam sido tratados com as mesmas.

REFERÊNCIAS

1. Christensen MC, Barros NF. O ensino de medicinas alternativas e complementares em escolas médicas [revisão sistemática da literatura]. UNICAMP, 2008.
2. Hoellein AR, Lineberry MJ, Kifer E. A needs assessment of complementary and alternative medicine education at the University of Kentucky College of Medicine. *Med Teach* 2008; 30: e77-81.
3. Lee S, Khang Y, Lee M, Kang W. Knowledge of, attitudes toward, and experience of complementary and alternative medicine in western medicine – and oriental medicine – trained physicians in Korea. *Am J Public Health* 2002; 92 (12).
4. World Health Organization. Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review. 2001.
5. World Health Organization. WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005. Geneva 2002.
6. Oberbaum M, Notzer N, Abramowitz R, Branski D. Attitude of medical students to the introduction of complementary medicine into the medical curriculum in Israel. *IMAJ* 2003;5: 139-142.
7. Kulkamp IC, Burin GD, Souza MHM, Silva P, Piovezan AP. Aceitação de práticas não-convencionais em saúde por estudantes de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina. *Rev Bras Educ Méd* 2007;31(3): 229-235.
8. Ministério da Saúde. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Portaria nº 971, Brasília – DF Brasil 2006; seção 1.
9. Normas gerais para a inserção das PICs na rede municipal de saúde de Florianópolis. Instrução Normativa 004/2010.
10. Universidade Federal de Santa Catarina. Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina. Colegiado do Curso de Medicina, 2005.
11. Lie D, Boker J. Development and validation of the CAM Health Belief Questionnaire (CHBQ) and CAM use and attitudes amongst medical students. *BMC Med Educ* 2004; 4:2.
12. Riccard CP, Skelton M. Comparative analysis of first, second and fourth year MD students' attitudes toward Complementary Alternative Medicine (CAM). *BMC Res Notes* 2008; 1:84.

13. Eisenberg, DM, Kessler, RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional Medicine In The United States -- Prevalence, Costs, And Patterns Of Use. *N Engl J Med* 1993; Jan 328(4): 246-252.
14. Frye AW, Sierpina VS, Boisaubin EV, Bulik RJ. Measuring what medical students think about Complementary and Alternative Medicine (CAM): A pilot study of the Complementary and Alternative Medicine Survey. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2006; 11: 19-32.
15. Jain NBA, Astin JA. Barriers to acceptance: An exploratory study of complementary/alternative medicine disuse. *J Altern Complement Med* 2001; 7(6): 689-696.
16. Chez RA, Jonas WB, Crawford C. A survey of medical students' opinions about complementary and alternative medicine. *Am J Obstet Gynecol*, 185(3).
17. Baugniet J, Boon H, Ostbye T. Complementary/Alternative Medicine: Comparing the views of medical students with students in other health care professions. *Fam Med* 2000; 32(3): 178-84.
18. Zhang Y, Peck K, Spalding M, Xu T, Ragain M. A study to examine the attitudes, knowledge, and utilization of CAM by primary care professional in West Texas. *Complement Ther Med* 2010; 18: 227-232.
19. Adams E. Brief overview: A summary of the evidence for use of acupuncture from systematic reviews and meta-analyses. Final Report. Boston (VA): Veterans Health Administration Office of Patient Care Services (US), 2007 May.
20. Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura [Internet]. Principal: História da Acupuntura no Brasil; Acupuntura médica no Brasil: um breve histórico. [aproximadamente 5 telas]. Disponível em: <http://www.cmba.org.br/principal/historia>.
21. Tesser CD. Medicinas complementares: O que é necessário saber (homeopatia e medicina tradicional chinesa/acupuntura). São Paulo: Ed. UNESP; 2010.
22. World Health Organization. Regulatory situation of herbal medicines: a worldwide review. 1998.1.
23. Hahnemann S. Organon da arte de curar. São Paulo, Ed. CEBES-HUCITEC; 1981.
24. Martin CW, Noertjojo K. Hydrotherapy: Review on the effectiveness of its application in physiotherapy and occupational therapy. Workers Compensation Board of BC, Program Design Division, 2004 May.
25. Griffith CH, Wilson JF. The loss of idealism throughout internship. *Eval Health Prof* 2003; 26: 415.
26. Greiner KA, Murray JL, Kallail KJ. Medical student interest in alternative medicine. *J Altern Complement Med* 2000; 6(3): 231-234.

27. Lie DA, Boker J. Comparative survey of Complementary and Alternative Medicine (CAM) attitudes, use, and information-seeking behaviour among medical students, residents & faculty. *BMC Med Educ* 2006; 6:58.
28. Shani-Gershoni Z, Freud T, Press Y, Peleg R. Knowledge and attitudes of internists compared to medical students regarding acupuncture. *IMAJ* 2008; 10: 219-223.
29. Furnham A, McGill C. Medical students' attitudes about complementary and alternative medicine. *J Altern Complement Med* 2003; 9(2): 275-284.
30. Yeo ASH, Yeo JCH, Yeo C, Lee CH, Lim LF, Lee TL. Perceptions of complementary and alternative medicine amongst medical students in Singapore: a survey. *Acupunct Med* 2005; 23: 19-26.
31. DeSylvia D, Stuber M, Fung CC, Bazargan-Hejazi S, Cooper E. The Knowledge, Attitudes and Usage of Complementary and Alternative Medicine of Medical Students. *eCAM* 2008: 1-5.
32. Novo Dicionário Básico da Língua Portuguesa. 4ª edição. Editora Nova Fronteira; 1994/95.
33. MeSH Browser [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 1965 – Attitude [citado em Maio 2011]; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: http://www.nlm.nih.gov/cgi/mesh/2008/MB_cgi. MeSH Unique ID: D001290
34. MeSH Browser [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); 1997 – Knowledge [citado em Maio 2011]; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: http://www.nlm.nih.gov/cgi/mesh/2008/MB_cgi. MeSH Unique ID: D019359
35. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Rompay MV, Kessler RC. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997. *JAMA* 1998; 280: 1569-1575.
36. Teixeira MZ, Lin CA, Martins MA. Homeopathy and acupuncture teaching at Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo: the undergraduates' attitudes. *São Paulo Med J* 2005; 123(2): 77-82
37. Himmel W, Schulte M, Kochen MM. Complementary medicine: are patients' expectations being met by their general practitioners? *Br J Gen Pract* 1993; 43: 232-235.
38. Schmidt K, Greenfield S, Dennis I, Amri H. Multischool, international survey of medical students' attitudes toward "Holism". *Acad Med* 2005; 80: 955-963.
39. Yildirim Y, Parlar S, Eyigor S, Sertoç OO, Eyigor C, Fadiloglu C, Uyar M. An analysis of nursing and medical students' attitudes towards and knowledge of complementary and alternative medicine (CAM). *J Clin Nurs* 2009; 20.
40. Greenfield SM, Brown R, Dawlatly SL, Reynolds JA, Roberts S, Dawlatly RJ. Gender differences among medical students in attitudes to learning about complementary and alternative medicine. *Complement Ther Med* 2006; 14: 207-212.

41. Rampes H, Sharples F, Maragh S, Fisher P. Introducing complementary medicine into the medical curriculum. *J R Soc Med* 1997; 90.
42. Yardley L, Furnham A. Attitudes of medical and nonmedical students toward orthodox and complementary therapies: Is scientific evidence taken into account? *J Altern Complement Med* 1999; 5(3): 293-295.

NORMAS ADOTADAS

Este trabalho foi realizado seguindo a normatização para trabalhos de conclusão do Curso de Graduação em Medicina, aprovada em reunião do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, em 27 de novembro de 2005.

ANEXOS

ANEXO I

QUESTIONÁRIO

Atitudes e conhecimento em Relação a Terapias Complementares dos Estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina

Obs.: desejando receber os resultados finais da pesquisa, informe seu e-mail após preencher o questionário. Obrigada pelo apoio!

Sexo: Feminino () Masculino ()

Assinale a sua **fase predominante** do curso de Medicina:

(1ª) (2ª) (3ª) (4ª) (5ª) (6ª) (7ª) (8ª) (9ª) (10ª) (11ª) (12ª)

Com relação às Terapias Complementares, segundo a Portaria 971 do Ministério da Saúde, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, consideradas Medicina Tradicional Chinesa e Acupuntura, Fitoterapia/Plantas medicinais, Homeopatia e Termalismo:

1- Você conhece?

Medicina Tradicional Chinesa e Acupuntura	Sim ()	Não ()
Fitoterapia/Plantas Medicinais	Sim ()	Não ()
Homeopatia	Sim ()	Não ()
Termalismo/Crenoterapia (Águas Termais)	Sim ()	Não ()

Se você conhece alguma das terapias acima, responda as questões de 2 a 5:

2- Assinale de onde (principalmente) obteve o conhecimento? (Indique dentro do parêntese **1 para o principal, **2** para o seguinte e assim por diante)**

Medicina Tradicional Chinesa/ Acupuntura	()Disciplina Curricular ()Disciplina Optativa ()Mídia () Revista Científica ()Família ()Outros: Quais? 1-_____2-_____ 3-_____
Fitoterapia/Plantas Medicinais	()Disciplina Curricular ()Disciplina Optativa ()Mídia () Revista Científica ()Família ()Outros: Quais? 1-_____2-_____ 3-_____
Homeopatia	()Disciplina Curricular ()Disciplina Optativa ()Mídia () Revista Científica ()Família ()Outros: Quais? 1-_____2-_____ 3-_____
Termalismo/Crenoterapia (Águas Termais)	()Disciplina Curricular ()Disciplina Optativa ()Mídia () Revista Científica ()Família ()Outros: Quais? 1-_____2-_____ 3-_____

3- Já foi tratado ou está sendo tratado atualmente?

Medicina Tradicional Chinesa e Acupuntura	Sim ()	Não ()
Fitoterapia/Plantas Medicinais	Sim ()	Não ()
Homeopatia	Sim ()	Não ()
Termalismo/Crenoterapia (Águas Termais)	Sim ()	Não ()

4- Você **recomendaria ou apoiaria o uso** para pacientes?

Medicina Tradicional Chinesa e Acupuntura	Sim ()	Não ()
Fitoterapia/Plantas Medicinais	Sim ()	Não ()
Homeopatia	Sim ()	Não ()
Termalismo/Crenoterapia (Águas Termais)	Sim ()	Não ()

5- Você **recomendaria ou apoiaria o uso** para seus familiares?

Medicina Tradicional Chinesa e Acupuntura	Sim ()	Não ()
Fitoterapia/Plantas Medicinais	Sim ()	Não ()
Homeopatia	Sim ()	Não ()
Termalismo/Crenoterapia (Águas Termais)	Sim ()	Não ()

6- Este tema é/foi abordado nas **aulas curriculares (não-optativas)** do curso de Medicina?

Medicina Tradicional Chinesa e Acupuntura	Sim ()	Não ()
Fitoterapia/Plantas Medicinais	Sim ()	Não ()
Homeopatia	Sim ()	Não ()
Termalismo/Crenoterapia (Águas Termais)	Sim ()	Não ()

7- Você gostaria de aprender sobre este tema nas aulas curriculares do curso de Medicina?

Medicina Tradicional Chinesa e Acupuntura	Sim ()	Não ()
Fitoterapia/Plantas Medicinais	Sim ()	Não ()
Homeopatia	Sim ()	Não ()
Termalismo/Crenoterapia (Águas Termais)	Sim ()	Não ()

8- Sobre suas crenças e atitudes a respeito das Terapias Complementares

(assinale com **X** o número na escala que melhor expressa a sua crença):

Assertiva	Discordo							Concordo						
	Plenamente							Plenamente						
A saúde física e mental é mantida por uma “energia” ou “força vital básica”.	-3	-2	-1	0	1	2	3							
Saúde e doença são reflexos do equilíbrio entre “forças positivas” e “negativas”.	-3	-2	-1	0	1	2	3							
O corpo é essencialmente auto-curável e a tarefa de um profissional de saúde é auxiliar no processo de cura.	-3	-2	-1	0	1	2	3							
Os sintomas de um paciente devem ser considerados como uma manifestação de um desequilíbrio geral ou disfunção que afeta o corpo todo.	-3	-2	-1	0	1	2	3							
As expectativas de um paciente, crenças em saúde e valores devem ser integrados ao processo de cuidados deste paciente.	-3	-2	-1	0	1	2	3							
Terapias Complementares são ameaças à saúde pública.	-3	-2	-1	0	1	2	3							
Tratamentos não testados de uma forma cientificamente reconhecida devem ser desencorajados.	-3	-2	-1	0	1	2	3							
Efeitos de terapias complementares são, geralmente, os resultados de um efeito placebo.	-3	-2	-1	0	1	2	3							
Terapias complementares incluem ideias e métodos dos quais a medicina convencional pode se beneficiar.	-3	-2	-1	0	1	2	3							
A maioria das terapias complementares estimula o poder terapêutico natural do corpo.	-3	-2	-1	0	1	2	3							

Agradeço as suas respostas!

Desejando receber os resultados finais da pesquisa, favor informar seu e-mail:

ANEXO II

Complementary and Alternative Medicine Health Belief Questionnaire

1. The physical and mental health are maintained by an underlying energy or vital force.
 Absolutely Disagree 1 2 3 4 5 6 7 Absolutely Agree

2. Health and disease are a reflection of balance between positive life-enhancing forces and negative destructive forces.
 Absolutely Disagree 1 2 3 4 5 6 7 Absolutely Agree

3. The body is essentially self-healing and the task of a health care provider is to assist in the healing process.
 Absolutely Disagree 1 2 3 4 5 6 7 Absolutely Agree

4. A patient's symptoms should be regarded as a manifestation of a general imbalance or dysfunction affecting the whole body.
 Absolutely Disagree 1 2 3 4 5 6 7 Absolutely Agree

5. A patient's expectations, health beliefs and values should be integrated into the patient care process.
 Absolutely Disagree 1 2 3 4 5 6 7 Absolutely Agree

6. Complementary therapies are a threat to public health.
 Absolutely Disagree 1 2 3 4 5 6 7 Absolutely Agree

7. Treatments not tested in a scientifically recognized manner should be discouraged.
 Absolutely Disagree 1 2 3 4 5 6 7 Absolutely Agree

8. Effects of complementary therapies are usually the result of a placebo effect.
 Absolutely Disagree 1 2 3 4 5 6 7 Absolutely Agree


9. Complementary therapies include ideas and methods from which conventional medicine could benefit.
 Absolutely Disagree 1 2 3 4 5 6 7 Absolutely Agree

10. Most complementary therapies stimulate the body's natural therapeutic powers.
 Absolutely Disagree 1 2 3 4 5 6 7 Absolutely Agree

ANEXO III

http://www.reitoria.ufsc.br/~hpcep/projeto_cep/cer...

Certificado



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Pro-Reitoria de Pesquisa e Extensão

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

CERTIFICADO

Nº 763

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Pro-Reitoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, instituído pela PORTARIA N.º 384/GR-99 de 04 de novembro de 1999, com base nas normas para a constituição e funcionamento do CEPSH, considerando o conteúdo no Regimento Interno do CEPSH, CERTIFICA que os procedimentos que envolvem seres humanos no projeto de pesquisa abaixo especificado estão de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

APROVADO


PROCESSO: 763

FR: 333599

TÍTULO: Atitudes e conhecimento em relação a terapias complementares dos estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina

AUTOR: Li Shih Min, Nayara Mendes Moraes

FLORIANÓPOLIS, 31 de Maio de 2010.



Coordenador do CEPSH/UFSC

Prof. Washington Pereira de Souza
Coordenador do CEPSH/UFSC